LOUIS FLEURY

TRAITÉ
THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE
D'HYDROTHÉRAPIE

DE L'APPLICATION DE L'HYDROTHÉRAPIE
AU
TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES
DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS
ET AU DOMICILE DES MALADES

QUATRIÈME ÉDITION

PARIS
ASSELIN ET Cie, EDITEURS

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/traitthrapeutiqu00fleu

TRAITÉ

THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE

D'HYDROTHÉRAPIE

PRINCIPALES PUBLICATIONS DE M. LE Dr L. FLEURY

Compendium de médecine pratique, ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de Pathologie interne. Ouvrage publié en collaboration avec MM. Delaberge et Monneret, et formant 8 vol. gr. in-8 à 2 colonnes. (*Épuisé.*)

Cours d'hygiène fait à la Faculté de médecine de Paris. Ouvrage publié en 13 livraisons, et formant 3 vol. in-8. Prix..... 26 fr.

Clinique hydrothérapique de Bellevue; recherches et observations sur les maladies chroniques.

Première partie : Gastrite chronique, gastralgie, entéralgie, dyspepsie, hypochondrie, nosomanie. In-8, 1855..... 2 fr. 50

Deuxième partie : **Congestion sanguine chronique du foie**; engorgement, obstruction du foie; lypémanie, hypochondrie, nosomanie. In-8, 1855..... 2 fr. 50

Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes, de tous les types et de tous les pays, récentes ou anciennes et rebelles. 1 volume in-8, avec planches, 1858..... 4 fr. 50

Cours clinique d'hydrothérapie fait à l'hôpital militaire de Bruxelles, par M. le professeur L. Fleury. Recueilli et publié par Van Esschen. Bruxelles, 1864.

Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande.

1er Fascicule : Fièvres intermittentes miliaires, épilepsie, névralgies, brûlures. In-8, 1868..... 2 fr. 50

2e Fascicule : Affections organiques du cœur, dyssenterie chronique, congestion hépatique dans l'impaludisme, maladie paludique. In-8, 1869..... 2 fr. 50

3e Fascicule : Albuminurie chronique, affection organique du cœur, de la révulsion en général et de la révulsion hydrothérapique en particulier. In-8, 1870..... 2 fr. 50

Essai sur l'infection purulente. In-8. 1844. Prix..... 3 fr. 50

Le Progrès, Journal des Sciences et de la profession médicales. Annales de l'hydrothérapie rationnelle. 4 vol. gr. in-8, 1848 à 1860.

Occupation et bataille de Villiers-sur-Marne et de Plessis-Lalande, etc. Paris, 1871.

Corbeil, typ. et stér. de Crété fils.

TRAITÉ

THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE

D'HYDROTHÉRAPIE

DE L'APPLICATION DE L'HYDROTHÉRAPIE

AU

TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES

DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET AU DOMICILE DES MALADES

ÉTUDES

DE PHILOSOPHIE MÉDICALE

ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

PAR LE DOCTEUR

LOUIS FLEURY

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris

Quatrième édition, revue et corrigée par l'auteur

AVEC FIGURES DANS LE TEXTE

PARIS

P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABÉ

LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

1875

Droits de traduction réservés

BOSTON MEDICAL
MAY 14 1903
LIBRARY

A

VINCENT PRIESSNITZ

De 1852 à 1860, elle a franchi sa deuxième phase, et aucune amertume ne lui a été épargnée. Elle a dû boire le calice jusqu'à la lie inclusivement.

L'année 1860 a inauguré l'avénement de la troisième et dernière phase. Quelques besoigneux — peu dignes d'intérêt — émettent encore périodiquement leurs ridicules prétentions sous forme de réclames industrielles; quelques médiocrités jalouses font encore grand bruit de leurs patriotiques réclamations en faveur de Priessnitz, mais justice est faite des uns et des autres. Le public ne confond plus l'hydrothérapie systématique de l'empirique de Græfenberg avec l'hydrothérapie scientifique du médecin de Bellevue; il sait à quel pays et à quel homme appartient la seule hydrothérapie dont les physiologistes et les médecins aient à tenir compte.

En 1867, Plessis-Lalande a été visité par un grand nombre de médecins étrangers, venus de tous les points du globe (1), et ils nous disaient: « Nous sommes dans un complet désarroi; l'anar-« chie règne parmi les hydropathes. Aucune règle ne les guide; « chacun agit à sa guise et suivant ses doctrines personnelles, ses « observations plus ou moins exactes, ses caprices, ses inspirations

(1) Nous citerons particulièrement MM. les professeurs et docteurs :
Galligo, Castiglioni et Paccini, de Florence.
Gualandi et Dionisio, de Turin.
Silva et Rosciano, de Milan.
Mascagni et Occhini, de Bologne.
Asserete, de Savone.
Massa et Turchi, de Naples.
Pandia, de Rome.
Siracusa, de Palerme.
Trombetta, de Messine.
Schembri, de Malte.
Éiras, de Madrid.
Creuss, de Grenade.
Jorro, de Valence.
Casaz, de Barcelone.
Fieber et Krauss, de Vienne.
Winternitz, de Berlin.
Finkelnburg, de Bonn.
Béchanoff, Gladky, de Moscou.
Tusrecki et Sadowski, de Varsovie.
Norowitz, d'Odessa,
Sewart, de Londres.
Arendrup et Brandes, de Copenhague.
G. Fuentès, de Valparaiso.
Brun, de Rio-de-Janeiro.
Sotomayor, de Quito, etc., etc.

« du moment. Les uns n'osent plus se servir des douches, les au-
« tres en usent avec excès ; il en est de même en ce qui concerne
« les sudations, les applications partielles ; nous ne savons plus
« que penser des prétendues *crises*. Aussi les résultats sont-ils va-
« riables, contradictoires, souvent déplorables ; ils ne sont réguliers
« et bons que là où l'on adopte vos doctrines, où l'on suit vos
« préceptes. Aussi est-ce *votre hydrothérapie* qui est *officiellement*
« enseignée et pratiquée à Vienne, à Berlin, à Bonn, à Moscou, à
« Saint-Pétersbourg, à New-York, etc. »

L'hydrothérapie scientifique a donc constitué son individualité, mais elle ne s'est pas arrêtée là, et maintenant elle ne tend à rien moins qu'à se substituer, pour une large part, à la thérapeutique pharmaceutique. Elle occupe en médecine pratique une place telle, qu'il n'est plus nécessaire de la défendre, de la préconiser, mais qu'il devient opportun de la réglementer, d'en déterminer nettement les instruments, l'action et les applications cliniques.

Il existe aujourd'hui toute une génération d'hydropathes pseudo-scientifiques de dernière formation, qui sont beaucoup plus dangereux que les hydropathes empiriques primitifs eux-mêmes, car ils s'abritent sous des étiquettes et des marques de fabrique qui captent la confiance du public sans la justifier : désireux de bénéficier de la position acquise par l'hydrothérapie rationnelle, mais non de se soumettre aux études et aux labeurs que celle-ci impose à ses adeptes, ces hydropathes oscillent entre une médication par à peu près et une médication formulée, et ils constituent ainsi une hydrothérapie hybride dont le moindre défaut est d'être inefficace. La science et l'humanité doivent également protester contre des exploitations de cette espèce.

L'état actuel des choses et des esprits ; les travaux que, depuis 1856, nous avons publiés dans le *Progrès* et dans divers recueils périodiques ; les belles et récentes découvertes physiologiques qui ont ouvert une voie nouvelle à la physiologie pathologique et à la thérapeutique ; le Cours que nous avons professé, en 1863-1864, à l'hôpital militaire de Bruxelles, ne nous permettent donc pas de rééditer purement et simplement la *deuxième* édition épuisée du *Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie*.

Dès nos premières recherches, en 1846, nous avons compris que l'hydrothérapie était destinée à devenir non-seulement un agent

thérapeutique puissant, une médication efficace et précieuse, mais encore l'expression pratique la plus générale d'une doctrine médicale nouvelle.

Pendant six années, nous avons étudié l'agent thérapeutique sous toutes ses formes ; nous avons expérimenté la médication dans ses nombreuses applications, et, en 1852, nous avons soumis au contrôle de nos confrères une œuvre qui est encore debout telle qu'elle est sortie de nos mains. Vingt années de vérification et de critique n'y ont rien modifié, rien ajouté, rien retranché ; un collègue éminent, trop tôt enlevé à la science, un praticien habile qui s'était lancé hardiment, et l'un des premiers, dans la voie ouverte par nos efforts, Alfred Becquerel, déclarait, en 1858, avec une rare et honorable loyauté, qu'il n'avait pu mieux faire que de suivre nos indications et nos préceptes.

Le temps a donc respecté notre œuvre dans ses parties essentielles et fondamentales : mais son influence n'en a pas été moins puissante, et n'en pas tenir compte serait manquer de respect envers nous-même et de gratitude envers le public médical qui a donné à notre livre la consécration d'un succès sérieux.

Cette nouvelle édition, ou, pour mieux dire, ce nouvel ouvrage, contient des développements entièrement originaux que nous allons indiquer en peu de mots, en les considérant au triple point de vue de la thérapeutique, de la clinique et de la doctrine hydrothérapiques.

Thérapeutique. — En ce qui concerne la thérapeutique proprement dite, un *desideratum* nous a été signalé par un grand nombre de confrères, et nous nous sommes empressé de faire droit à leurs justes réclamations en décrivant ici, dans ses détails les plus circonstanciés, le *matériel instrumental* de l'hydrothérapie, *administrée soit dans un établissement public, soit au domicile des malades.*

Non-seulement nous donnons une description complète de tous les *appareils hydrothérapiques*, anciens et nouveaux, envisagés dans leurs formes, leurs dimensions, leurs agencements, les modifications que nous leur avons fait successivement subir depuis vingt ans, mais nous avons encore intercalé dans le texte des figures qui en donnent la représentation fidèle.

Le médecin qui voudra créer un *établissement hydrothérapique* plus ou moins complet trouvera donc ici toutes les indications propres à lui éviter des tâtonnements, des fautes, des frais de nature à léser ses intérêts et à compromettre la médication. Que d'insuccès, que de mécomptes, qui ne doivent être attribués qu'à une mauvaise disposition des appareils, qu'à des instruments défectueux, qu'à l'usage d'une eau trop chaude ou trop froide, d'une douche trop faible ou trop puissante !

Le médecin qui ne voudra — ou qui ne pourra — appliquer l'hydrothérapie qu'au domicile du malade saura ce qu'il peut attendre d'un traitement nécessairement moins complet, moins méthodique, et il ne sera plus exposé à des déceptions préjudiciables à sa réputation, à ses intérêts et surtout à la santé des malades; et à cette question se rattachent des considérations fort délicates, mais d'une si grande importance pour la science, pour l'humanité et pour l'avenir de l'hydrothérapie, que nous croirions manquer à nos devoirs en les passant sous silence.

L'hydrothérapie scientifique a conquis le public; — elle n'a point encore suffisamment conquis les médecins.

Elle a conquis le public parce que, depuis vingt ans, elle a opéré sous ses yeux un nombre considérable de guérisons remarquables, inespérées, sur des malades ayant vainement épuisé toutes les autres ressources de la thérapeutique.

Pourquoi n'a-t-elle pas, au même titre, suffisamment conquis les médecins ? — Il faut avoir la franchise et le courage de le dire.

L'hydrothérapie n'a pas encore suffisamment conquis les médecins, *parce que, dans l'état actuel des choses, elle menace leur position et lèse leurs intérêts.*

Laissons les vaines déclamations et envisageons la situation dans sa triste et impérieuse réalité. *Conscience, humanité, devoir !* certes, voilà de nobles mots qui expriment de nobles sentiments : mais la sagesse consiste à soustraire l'homme, autant que faire se peut, au conflit qui trop souvent s'élève entre ces sentiments et les inspirations du besoin, les exigences de la nécessité,—sans parler des incitations de l'orgueil, de l'envie, de l'avarice et de l'ambition !

Hélas ! nous avons vu de près les misères, les faiblesses, les hontes de la profession médicale, et nous avons chèrement acquis le droit

d'en parler, non pour satisfaire un coupable désir de représailles, mais pour tenter d'opposer au mal un remède efficace.

Qu'on le sache bien : sur 1,000 malades justiciables, au premier chef, de l'hydrothérapie, 100 viennent réclamer le secours de l'eau froide.

Sur ces 100 malades, 60 ont pris cette détermination sans l'avis ou malgré les conseils, les instances, les railleries, les calomnies, les menaces, les redoutables prédictions de leur médecin ; 30 sont des cancéreux agonisants, des phthisiques parvenus à la dernière période du dernier degré de la maladie, des paralytiques incurables, des infirmes, dont les médecins sont trop heureux de pouvoir se débarrasser *honnêtement*, — voire en recueillant le bénéfice d'une si haute preuve de conscience et de désintéressement. Et le bénéfice est double, puisque l'on allége son nécrologe en enrichissant celui de l'hydrothérapie ; 10 malades obéissent aux injonctions de médecins éclairés, consciencieux et désintéressés.

Pourquoi en est-il ainsi ? Parce que, dans l'état actuel des choses, tout médecin qui veut soumettre l'un de ses clients à un traitement hydrothérapique méthodique et efficace est obligé de le diriger vers un établissement spécial et de le confier aux soins d'un confrère ; ce qui revient à dire qu'il est obligé de compromettre sa position et ses intérêts.

Il compromet sa position, — car, si pour les hommes éclairés il ne fait que proclamer l'impuissance de la thérapeutique médicamenteuse, pour la masse il fait l'aveu de son insuffisance personnelle.

Il compromet ses intérêts, — car le traitement hydrothérapique, d'une durée souvent fort longue, lui fera perdre un grand nombre de visites, de consultations, d'opérations, etc., etc. Ce n'est point tout : une fois guéri, le malade ne sera-t-il point tenté de substituer désormais l'eau froide aux pilules ? Son exemple n'entraînera-t-il pas dans la même voie ses parents, ses amis, ses connaissances ? Et voici une active propagande faite au profit de l'hydrothérapie, et par conséquent au détriment de l'allopathie, de l'homœopathie, de l'électrothérapie, etc.

Or, le médecin n'a ni traitement ni casuel obligatoires ; il vit laborieusement, péniblement, d'une clientèle qu'il n'acquiert qu'au prix de mille efforts et qu'il ne conserve que plus difficilement en-

core : comment ne succomberait-il pas à une tentation qu'entourent, d'ailleurs, tant de faciles compromis de conscience, tant d'excuses et de justifications spécieuses !

Et cependant ce n'est point sur les modestes praticiens, sur les pères de famille nécessiteux, que la tentation exerce son plus irrésistible empire : c'est sur les *Princes de la science* que la fortune comble de ses faveurs. Tant il est vrai que l'orgueil s'accroît avec les conquêtes de l'ambition, et que l'appétit de l'or se développe en raison directe des trésors que l'on accumule !

N'insistons pas : chacun comprendra maintenant qu'en ce qui concerne les médecins, et indépendamment des obstacles qui naissent des malades eux-mêmes, l'hydrothérapie aura gagné son dernier procès le jour où le malade pourra être soumis à un traitement hydrothérapique méthodique et efficace dans son domicile et par son médecin.

Un chapitre spécial de notre livre est consacré à l'étude de cette importante question.

Après avoir décrit et figuré les instruments de l'hydrothérapie, nous indiquons la manière dont il convient de s'en servir. L'importance du *procédé opératoire* est facile à saisir.

Pour obtenir de l'hydrothérapie les résultats qu'elle nous a donnés, il est indispensable de se placer dans les mêmes conditions de traitement, d'employer les mêmes procédés. Supprimez certaines douches locales; que les applications soient trop courtes ou trop longues; que les modificateurs qui se rattachent aux lieux, à l'air, au régime alimentaire, à l'exercice musculaire, soient différents, et il est évident que les effets physiologiques et thérapeutiques ne seront plus les mêmes.

A l'exemple de Priessnitz, les adeptes de l'hydrothérapie empirique réduisent le rôle des douches à une action toute *mécanique;* un infirmier ouvre un robinet, le malade se place sous une *douche verticale fixe*, *toujours la même*, et la reçoit, à son gré, sur les différentes parties du corps.

L'hydrothérapie scientifique procède d'une manière toute différente : pour elle, l'agent principal — nous dirions volontiers : le seul agent indispensable — de la médication, est une *douche horizontale mobile*, qui, au lieu d'être aux mains d'un infirmier ou abandonnée aux caprices du malade, est manœuvrée par un médecin

instruit, expérimenté, lequel, tenant compte des indications du moment, imprime à cette douche d'incessantes modifications de forme, de direction, de puissance, de durée, etc.

On ne saurait trop le répéter : l'action et l'efficacité de l'hydrothérapie scientifique reposent à peu près en totalité sur le maniement intelligent, médical, de la douche horizontale mobile.

La description détaillée du procédé opératoire est également complétée par des figures qui représentent les différentes douches hydrothérapiques : générales et locales, en pluie, en jet, en nappe, etc., et en indiquent les diverses conditions d'application, au double point de vue de l'opérateur et du malade. On ne douche point de la même manière la tête, les paupières, les seins, le foie, la rate, l'hypogastre, les lombes, les genoux, etc.; abstraction faite des circonstances pathologiques, il y a des différences anatomiques et physiologiques dont il faut tenir compte, sous peine de compromettre l'efficacité de la médication ou même de donner lieu à des accidents plus ou moins graves.

Clinique. — La *clinique hydrothérapique* n'a figuré dans nos précédentes éditions, sauf le chapitre consacré aux *congestions sanguines chroniques* et quelques considérations générales sur les *affections utérines*, l'*ankylose*, etc., que d'une manière accessoire, et sous forme d'observations destinées à confirmer les effets thérapeutiques attribués à chacune des médications hydrothérapiques, mais, depuis 1846, chaque année, chaque jour a reculé les limites de son domaine; des faits nombreux et remarquables, des mémoires importants, ont été publiés dans les *Archives générales de médecine*, l'*Union médicale*, la *Gazette médicale de Paris*, le *Moniteur des hôpitaux*, les *Archives médicales belges*, et surtout dans le *Progrès*.

Nous avons réuni et coordonné dans ce livre tous ces éléments divers, qui constituent à l'heure présente la *Clinique hydrothérapique*, et qui font de celle-ci l'un des documents les plus précieux de la médecine contemporaine : car, si l'hydrothérapie scientifique représente la *thérapeutique rationnelle des maladies chroniques*, elle représente également l'*Art de guérir* la plupart de ces maladies.

Nous n'avons pas craint, en outre, de donner une certaine étendue à la Clinique, parce que, abstraction faite de l'hydrothérapie, nous croyons avoir répandu quelques lumières nouvelles sur l'his-

toire nosologique d'un certain nombre de maladies, et spécialement sur celle des *congestions sanguines chroniques*, de la *fièvre intermittente*, de l'*hystérie*, des *dyspepsies*, de la *gastralgie*, de la *congestion chronique du foie*, de la *phthisie pulmonaire*, de la *congestion chronique du cœur*, des *affections utérines*, des *pertes séminales*, du *phimosis congénital*, de la *maladie de foin*, de l'*ankylose*, de la *congestion chronique de la moelle épinière*, etc.

La thérapeutique et la clinique, d'ailleurs, sont ici nécessairement complémentaires l'une de l'autre et ne forment qu'un seul tout.

Il ne suffit pas de connaître les instruments et le procédé opératoire de la thérapeutique hydrothérapique : il faut encore connaître les maladies auxquelles cette thérapeutique est applicable, les conditions et les chances de succès que chacune d'elles présente.

Il ne suffit pas de dresser l'inventaire des maladies justiciables de l'hydrothérapie : il faut encore indiquer le maniement de la médication qui convient à chacune d'elles, maniement complexe, délicat, difficile, exigeant impérieusement de l'instruction, de l'intelligence, du tact médical, et jusqu'à de l'habileté manuelle.

Ce Traité présente donc deux grandes divisions.

La première est consacrée à la thérapeutique pure : *modificateurs*, *manuel opératoire*, *médications hydrothérapiques*.

La deuxième est consacrée à la pathologie, à la clinique, à l'exposition méthodique des faits. Cependant nous avons maintenu quelques observations dans la première division, afin de rendre plus saisissants les détails de manuel opératoire, et de confirmer par des exemples probants les effets physiologiques et curatifs attribués à chacune des médications hydrothérapiques.

Doctrine. — La Médecine empirique et l'Art de guérir peuvent se contenter d'une thérapeutique bien formulée et d'une clinique solidement établie sur l'observation, l'expérimentation et l'induction logique.

La Médecine scientifique a de plus hautes prétentions, et le savant est plus exigeant que l'artiste; il ne lui suffit pas de guérir, il veut savoir pourquoi et comment il guérit; entre la thérapeutique et la clinique il veut une place pour la *Doctrine*, pour la *philosophie médicale*. Il connaît le modificateur, il en connaît l'effet, mais

il veut encore en saisir le *mode d'action;* à la *physiologie pathogénique* il veut pouvoir opposer la *physiologie curative.*

C'est en prenant pour guide l'observation clinique, l'expérimentation thérapeutique et l'induction logique, que nous avons commencé et poursuivi, pendant plusieurs années, nos recherches thérapeutiques : mais bientôt nous fûmes conduit à édifier de toutes pièces une *théorie hydrothérapique*, et c'est après avoir pendant longtemps constaté une concordance parfaite et constante entre les faits et cette théorie qu'en 1852 nous eûmes « *la prétention* » d'attribuer à l'hydrothérapie de Bellevue la qualification de *rationnelle* et de *scientifique*, par opposition à l'hydrothérapie *empirique* et *systématique* de Græfenberg.

Cette *prétention* nous a valu autant de colères que de dédains, mais le temps nous a donné raison, et, comme nous l'avons dit dans une autre circonstance : « La vérité ne perd rien à triompher tard. »

Sans contester à l'hydrothérapie de Bellevue ses titres de *scientifique*, de *rationnelle*, Leroy-Dupré et Tartivel ont voulu persuader, sinon aux médecins, du moins aux malades, qu'ils avaient fondé une médication bien supérieure, l'*hydrothérapie positive*. Nous avons reproduit dans la *Clinique de Plessis-Lalande* l'appréciation qui a été faite dans le *Mouvement médical* des élucubrations aussi peu scientifiques que positives de ces hydropathes (*Clinique de Plessis*, fasc. I, pag. 120; — fasc. II, pag. 65-74).

Les doctrines que nous avons formulées en 1852 sont aujourd'hui proclamées par les physiologistes les plus éminents, et c'est à leur complète édification que travaille avec le plus d'ardeur la jeune génération médicale, mue par le désir et par l'espoir de fonder enfin sur une base impérissable la physiologie pathologique et la thérapeutique fonctionnelle, c'est-à-dire la *Médecine physiologique.*

Nous disions en 1864, dans l'amphithéâtre de l'hôpital militaire de Bruxelles, aux applaudissements d'un imposant et sympathique auditoire :

« L'hydrothérapie scientifique s'écrie volontiers, avec de Blain-
« ville : Je ne réclame pour moi aucune découverte : c'est à l'his-
« torien impartial de la science, si jamais il en existe un, de juger
« si j'ai eu le bonheur d'en faire de plus ou moins importantes,
« mais un *hydrothérapeutiste* que vous connaissez, et auquel vous

« voudrez bien peut-être reconnaître quelques droits au titre « d'*encyclopédiste*, a émis une *prétention*, une seule — et il la « maintient, — la prétention d'avoir prévu, prédit, indiqué, il y a « vingt ans, les recherches expérimentales dans lesquelles s'enga- « gent aujourd'hui les physiologistes, et d'avoir travaillé, autant « qu'il était possible de le faire par voie d'observation clinique, « d'expérimentation thérapeutique et d'induction logique, à l'édifi- « cation de la Médecine physiologique et de la Thérapeutique fonc- « tionnelle, vers lesquelles convergent aujourd'hui tant d'efforts.»

C'est en même temps pour justifier notre prétention personnelle et celle que l'hydrothérapie de Bellevue élève au titre de scientifique que nous avons donné place, dans ce livre, à quelques considérations de philosophie médicale et de pathologie générale, considérations dont il appartient au lecteur d'apprécier la justesse et l'importance.

Nous avons placé dans la partie *historique* et *critique* la plupart des pages que nous avons dû écrire, à différentes époques, pour repousser les attaques de quelques contradicteurs sur le mérite desquels le jugement public a prononcé, et nous avons ramené la discussion au calme que donnent le temps, l'âge et le succès. — *Pax hominibus malæ voluntatis.*

Ceci n'est plus d'ailleurs une œuvre d'édification et de polémique : c'est un Traité *ex professo*, revêtu du sceau d'une longue expérience et sanctionné par l'Opinion publique.

Nous devons ajouter que jamais, dans nos vivacités les plus grandes, nous n'avons dirigé la plus légère attaque contre la personne d'un adversaire honnête et sincère. Nous estimons que les discussions scientifiques doivent être courtoises, et, s'il nous est arrivé d'être violent, c'est que de nombreuses et injustes provocations avaient éveillé en nous des sentiments qui sont étrangers à notre caractère, à nos goûts et à nos habitudes.

Nous avons commencé notre carrière scientifique par notre collaboration au *Compendium de médecine pratique*, ouvrage qui, avec une autorité non contestée, a été le trait-d'union entre la Médecine ancienne, classique, traditionnelle, autoritaire, et la Médecine moderne, issue de la philosophie de Bacon et du dix-huitième siècle : la Médecine du libre examen.

Nous terminons notre carrière par la publication du *Traité thé-*

rapeutique et clinique d'Hydrothérapie, qui, sous sa forme précédente, a inauguré, il y a vingt ans, la transition entre la Médecine anatomique de nos maîtres et la Médecine physiologique qu'élaborent nos contemporains et nos élèves.

A toutes les époques de notre vie, si laborieuse et si agitée, nous sommes resté fidèle au culte de la vérité et du progrès scientifiques, de l'indépendance et de la dignité professionnelles, de la liberté civile, politique et religieuse, et nous croyons avoir rendu quelques services à l'humanité.

Puissent nos confrères et le public ratifier cette opinion ! nous n'ambitionnons plus d'autre récompense.

LOUIS FLEURY.

Novembre 1872.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR

LOUIS FLEURY

Cette quatrième édition du *Traité d'Hydrothérapie* était revue et augmentée des parties nouvelles qu'elle renferme, lorsque la mort vint frapper, jeune encore (63 ans), son illustre auteur.

Sentant sa fin prochaine, notre maître nous avait confié son livre, nous chargeant de le remettre à l'éditeur. Ce désir fut rempli, et l'ouvrage, témoin vivant d'une existence de labeurs et de services rendus, va être livré au public.

Que la même faveur qui accueillit les éditions précédentes s'attache à celle-ci, nul doute.

L'Hydrothérapie est aujourd'hui pour toutes les affections chroniques la base de la saine thérapeutique, elle est la médication rationnelle et victorieuse d'un grand nombre de maladies qui n'en avaient pas avant les travaux de Fleury; en un mot, l'Hydrothérapie est à l'ordre du jour de la pratique médicale.

Or, dans quel livre étudiera-t-on la clinique hydrothérapique, sinon dans les écrits de Fleury ? Sans doute, ni la Faculté, ni les hôpitaux, n'ont encore placé dans leur enseignement cette partie si importante de l'Art de guérir ; mais plusieurs professeurs dont le nom vivra autant que la science médicale ont pris parti pour l'Hydrothérapie scientifique, et, dans dix ans, les applications de l'eau froide au traitement des maladies, et surtout des maladies nerveuses, seront connues de tous les élèves de la Faculté.

Aux noms d'Auburtin, de Chautard, de Lasègue et de Barrel de Ponsevès, cités par Fleury comme favorables à l'Hydrothérapie, sont venus se joindre ceux de Charcot, de Vulpian, d'Al. Fournier, de Péter, de Siredey, etc. La médication nouvelle ne pouvait songer à de plus brillantes conquêtes; le créateur de l'Hydrothérapie scientifique peut reposer en paix dans sa tombe, son idée victorieuse portera désormais tous ses fruits.

Mais, puisque la mort ne lui a pas permis de voir le triomphe complet de ses doctrines, disons ici en peu de mots, pour l'enseignement de ceux qui doivent bénéficier de ses travaux, ce que fut le docteur Louis-Désiré Fleury.

Né à Saint-Pétersbourg, d'une famille française, il était le petit-fils du marquis de Fleury, décapité sous la Terreur.

Réfugié en Russie, son père avait adopté la nationalité russe en réservant pour ses enfants la nationalité française.

Tout jeune encore, il fut envoyé à Paris pour y faire ses études et se préparer à l'école Polytechnique. Il dut cette direction à ses

aptitudes pour les mathématiques. Clapeyron, se trouvant alors en Russie, lui avait proposé plusieurs problèmes qu'il résolut avec facilité ; pressentant qu'il y avait là une intelligence de premier ordre, il engagea le marquis de Fleury à faire de son fils un ingénieur. C'est dans ce but que sa famille le dirigea vers la capitale de la France.

Il avait fini ses humanités lorsque la Révolution de 1830 éclata. Il prit parti pour le peuple contre les rois déchus : à cette occasion, son père le renia, et cette rupture lui fit manquer l'école Polytechnique.

A partir de cette époque, Fleury dut pourvoir seul à ses besoins : de là plusieurs années de misère qui marquèrent pour lui le dur apprentissage de la vie.

De là aussi sa vocation médicale. Au sortir de l'internat des hôpitaux, il fut appelé par Delaberge à la rédaction du *Compendium de médecine*. Ici son amour-propre fut mis à l'épreuve par celui qui l'appelait à devenir un grand écrivain médical, à devenir, dans un temps plus ou moins éloigné, l'âme du *Compendium*.

On lui demandait son concours le plus entier : il devait, dans l'intérêt de l'œuvre commune, fournir des articles de rédaction, revoir ou faire lui-même toutes les recherches de bibliographie étrangère, et son nom ne figurerait dans l'ouvrage qu'après la mort de celui qui l'avait choisi, c'est-à-dire lorsque Delaberge ne serait plus là.

Plus désireux de servir la science que sa propre renommée, Fleury accepta cette proposition, et son nom ne figura à côté de celui de Monneret que lorsque depuis longtemps déjà il collaborait au *Compendium*.

Nous avons cité ce trait parce qu'il est caractéristique, qu'il répond péremptoirement à ceux qui ont parlé de Fleury comme d'une personnalité jalouse, absorbante, comme d'un collaborateur entier et trop personnel.

Trop riche des dons de l'intelligence, il ne fut jaloux que de la vérité. Il aimait passionnément la lumière : que la lumière fût, il devenait aussitôt le serviteur de celui qui l'avait faite. Désireux d'entrer dans la corporation enseignante, il concourut pour l'agrégation à la Faculté. Il fut nommé le premier de sa promotion, avec une mention spéciale.

Il pouvait aspirer au professorat : parmi les maîtres éloquents, érudits, sachant observer et faire valoir les matériaux scientifiques réunis par le passé, aucun de ceux qui ont passionné notre jeunesse médicale ne lui était supérieur.

Logique de l'esprit, puissance de dialectique, esprit d'observation, puissance d'induction et de déduction, il possédait toutes ces qualités à un degré éminent ; et quiconque devait prendre la parole ou la plume pour le combattre s'apercevait bien vite qu'il avait affaire à un encyclopédiste auquel rien n'était étranger.

Ce fut après sa collaboration au *Compendium*, après son *agrégation* à la Faculté, que Fleury prit à tâche de sortir l'Hydrothérapie du cahot de l'empirisme, de préciser les applications de l'eau froide dans le traitement des maladies.

A cette époque, Priessnitz avait déjà fait beaucoup parler de lui. L'hy-

drothérapie, discréditée par l'ignorance des uns et la mauvaise foi des autres, était repoussée par les hommes de secte et de coterie, presque au même titre que la doctrine d'Hahnemann. Et cela se conçoit un peu : l'Hydrothérapie n'avait encore rien de scientifique, rien de rationnellement formulé. Entreprendre de systématiser les emplois de l'eau froide, de les coordonner scientifiquement était donc une tentative audacieuse, et celui qui se dévouait ainsi pour remonter le courant des préjugés, pour conquérir à la science une médication nouvelle et peut-être un système médical nouveau, ne pouvait être un esprit vulgaire.

Telle était l'œuvre à laquelle Fleury se vouait tout entier, mais pour remplir cette tâche il fallait plus qu'un grand dévouement à la vérité, qu'un amour immodéré pour la science, il fallait encore pratiquer comme il le faisait cette maxime, devise de sa famille : *Fais ce que dois, advienne que pourra.*

Bien des années se passèrent avant que la victoire fût acquise à ses efforts ; et pendant ces années, que de luttes, que de souffrances! Mais aussi, lorsque, se dégageant de tout autre intérêt, l'esprit ne considère que le progrès de la science, quels résultats, c'est-à-dire quelle récompense pour ses luttes et ses efforts !

Que trouvait-on avant lui dans les travaux des hydropathes? Rien de précis, tout y va au hasard, et le médecin, selon l'expression du poëte,

..... y frappe à l'aventure
Tantôt la maladie et tantôt la nature.

Que trouve-t-on aujourd'hui dans les travaux qu'il nous a légués? Un monument élevé à la clinique, à la physiologie pathologique, un code où sont précisées les indications, les contre-indications de l'Hydrothérapie dans tous les cas possibles, depuis la maladie paludique jusqu'aux affections du cœur.

Puisque nous avons parlé de la maladie paludique, disons un mot du mauvais vouloir que le conseil de santé des hôpitaux militaires opposa aux efforts tentés par Fleury pour faire pénétrer l'Hydrothérapie dans les hôpitaux de l'armée.

Considérant la lutte comme terminée, voyant devant lui la *Terre promise*, notre maître a retranché de cette édition tout ce qui avait trait à la polémique soutenue par lui contre ceux qui préférèrent leurs vieux errements médicaux à la santé de nos soldats.

Mais la troisième édition conserve cette polémique, et c'est justice, car jamais la bouffonnerie ne fut poussée plus loin que par MM. les membres du conseil de santé.

Cependant il ne suffisait pas à Fleury de créer l'Hydrothérapie scientifique, d'en faire une science toute française. Prenant la plume de l'hygiéniste, il complétait sa carrière scientifique par un Cours d'hygiène commencé en 1851, lorsqu'il remplaçait le professeur Royer-Collard à la Faculté de Médecine, et fini en septembre 1872 à l'Institut hydrothérapique de Passy, qu'il venait de fonder avec nous.

On comprendra aisément que dans cette appréciation sommaire de son œuvre scientifique nous soyons bref sur les mérites du *Traité d'hydrothérapie*.

Les lecteurs de ces quelques lignes auront l'ouvrage sous les yeux, ils verront combien il est au-dessus de tout ce qu'ont produit ceux qui l'ont suivi dans la clinique hydrothérapique : nous pourrions dire aussi au-dessus de tout éloge. Nous parlerons un peu plus longuement du *Cours d'hygiène*.

C'est dans ce travail si considérable que Fleury a révélé les merveilleux côtés de son esprit généralisateur et encyclopédique. C'est dans les trois volumes composant ce Cours qu'il a su faire usage de ses connaissances en physique, en chimie, en sociologie, en philosophie, etc., qu'il a montré que le disciple d'Auguste Comte aurait pu honorer l'école Polytechnique ou l'école Normale, comme il a honoré la Faculté de Médecine.

Fleury était médecin dans la grande acception du mot. Pour lui, la Médecine n'était que le complément d'une instruction nécessaire à tous ceux qui veulent marquer leur place parmi les soldats de la pensée.

Les sciences médicales lui donnant la raison de beaucoup de choses, il aimait la médecine, et l'on peut dire que nul mieux que lui ne savait apprécier le rôle du Médecin dans la société.

« Vous avez choisi », — disait-il à ses élèves dans une de ses leçons d'hygiène, — « la profession médicale : cette profession tant invoquée dans la douleur, tant décriée dans le bien-être; cette profession qu'on opprime d'autant plus qu'on la redoute davantage, et que les gouvernements ennemis de la liberté et du progrès écartent d'autant plus du maniement des affaires publiques, qu'ils connaissent mieux ses opinions, ses tendances. Montrez-vous donc dignes d'elle. Portez haut et ferme le drapeau de *la science de l'homme;* pénétrez hardiment, au nom de vos droits et de vos devoirs, non-seulement dans le domaine de ce qui a été appelé l'*hygiène publique*, mais dans celui de cette science nouvelle que de libres et éminents penseurs ont élevée sous le nom d'*hygiène sociologique*. Réclamez votre droit d'intervention dans toutes les grandes questions d'*éducation publique,* de *civilisation*, de *morale*, de *religion*, de *législation*, de gouvernement. Et peut-être un jour viendra où les peuples sauront et proclameront qu'avant d'aspirer à gouverner les hommes, il faut avoir appris à connaître leur organisation physique, intellectuelle et morale; leurs besoins individuels et réciproques, source de leurs droits et de leurs devoirs sociaux.

« Aux époques de liberté les peuples ont constamment appelé des médecins à la direction de leurs destinées. »

Voilà ce qu'il pensait du rôle que le médecin doit prendre dans la société. Les faits lui donnent pleinement raison. Le jour où la France s'est appartenu, les médecins ont pris une large part dans la direction des affaires publiques.

Nous avons dit que Fleury avait été renié par son père dès 1830, ajoutons que, son père lui ayant interdit de prendre ses titres, jamais il ne fit allusion à sa naissance. S'il avait la fierté des grandes âmes, l'esprit du XVIIIe et du XIXe siècle l'avait pénétré trop profondément, trop complétement transformé, pour qu'il eût un seul instant la pensée de regarder en arrière, de jeter un regard sur le vieux monde qui s'en allait. — L'esprit d'indépendance dominait sa nature.

Voici comment il s'exprimait dans une autre leçon après avoir savamment disserté sur la nécessité ou l'inutilité de la douleur physique :

« Non, le mal n'est pas nécessaire, il est encore moins utile. On pourrait admettre sa destination providentielle, s'il n'était jamais qu'un juste châtiment infligé au coupable, qu'un avertissement donné à l'orgueilleux, à l'inhumain, au tyran infatué de sa puissance usurpée : mais l'on ne peut que maudire le hasard qui préside à sa distribution, à la vue des innocentes victimes de son aveugle fureur ! Le mal est souvent *inévitable*, et il faut alors le subir avec courage, fermeté, patience, résignation, mais l'homme a le droit et la société le devoir d'user de toutes ses ressources pour éviter le mal, pour l'atténuer, pour l'anéantir. Si, malgré ces efforts, il dépasse certaines limites, si rien ne fait de la patience et de la résignation un *devoir*, l'homme et la société ont le droit de se soustraire au mal : celui-là par la mort comme Caton, celle-ci par une révolution comme le peuple français de 1789. »

Il n'est guère possible de pousser plus loin l'émancipation de l'esprit ni l'audace de la pensée.

Enfin, dans son Hygiène de l'innervation, traitant des facultés intellectuelles, il est conduit à parler du raisonnement.

Voici comment il s'exprime :

« La raison, le raisonnement : quels mots, messieurs ! et quelles grandes choses ils représentent ! La raison, le raisonnement ! c'est-à-dire l'Humanité ; c'est-à-dire la liberté, la vérité, la justice, le progrès, la science !

« Et cependant, au seul nom de Raison, quelles clameurs, quelles vociférations, quels dédains ! Écoutez cette horde de détracteurs, de contempteurs, de blasphémateurs !

« La Raison, c'est notre ennemie, c'est notre perdition, c'est le guide trompeur de notre orgueil, c'est la voix de Satan, c'est ce qu'il y a au monde de plus faux, de plus dangereux ! Bienheureux les pauvres d'esprit ! dit l'Évangile. Abêtissons-nous ! s'écrie Pascal.

« Non, non, n'en croyez rien. La Raison, c'est le plus noble, le plus sublime apanage de l'homme ; la Raison c'est le flambeau du monde. »

Il est loin cependant d'admettre l'infaillibilité de la Raison individuelle, quelque titre, quelque qualité que puisse prendre l'individu.

« La Raison individuelle dit-il, c'est l'homme avec toutes ses faiblesses, ses défaillances, ses misères.

« La Raison universelle, c'est l'humanité avec toutes ses destinées providentielles.

« La Raison individuelle est faillible, l'individu soit-il pape, empereur ou philosophe.

« La Raison universelle a également ses heures sombres, mais, si parfois d'épais nuages voilent l'éclat du soleil, l'astre en est-il moins le foyer radieux et vivifiant de la nature ?...

« S'il fallait désespérer de la Raison universelle, l'humanité ne serait plus qu'une lugubre mystification. Les époques de transition, de transformation, sont longues et cruelles ; elles font naître le doute et le découragement dans les esprits les plus fermes, dans les cœurs les plus vaillants ; le recul dépasse souvent les limites de la résignation et de la patience, mais c'est précisément alors que sonne l'heure de la rénovation sociale. »

Plus loin, exhortant ses jeunes auditeurs à cultiver leur raison, il leur apprend comment il faut se servir de cet instrument et ce qu'il faut soumettre à ses opérations diverses. Partout, à chaque page de ce livre, on trouve l'esprit encyclopédique, partout on reconnaît dans Fleury un esprit du XVIIIe siècle éclos au commencement du XIXe. Et c'est la variété même des connaissances concourant toutes au but qu'il se propose qui fait le charme et la profondeur de ses écrits.

Le *Traité d'hydrothérapie*, le *Compendium de médecine* et le *Cours d'hygiène*, tels sont les principaux ouvrages de Fleury, ceux qui le placent au premier rang parmi les médecins et les hygiénistes de son temps.

Il a laissé en outre de nombreuses publications, entre autres, un récit de la bataille de Villiers-sur-Marne. Ce dernier écrit, résumant les souffrances qu'il a endurées pendant l'occupation prussienne, expliquant la ruine de son établissement, est empreint d'une profonde tristesse. Comme tous les grands esprits, Fleury portait en lui la France. Les malheurs de la patrie augmentèrent son mal au point de le rendre incurable.

Il mourut à Passy, le 15 décembre 1872. Pendant longtemps ses amis, Auburtin, Charcot, etc., qui lui prodiguaient leurs soins, espérèrent une amélioration dans son état. Cette amélioration ne vint pas, et le 4 septembre, dictant les dernières lignes du *Cours d'hygiène*, il disait :

« Messieurs et chers élèves, j'avais formé le projet de vous laisser le souvenir durable du cours que j'ai professé dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine et que vous avez suivi avec tant de bienveillance.

« J'ai consacré à cette tâche laborieuse toutes les forces et tout le temps que m'ont laissé mes occupations pratiques impérieuses et la terrible maladie dont je suis atteint. Aujourd'hui mon livre et ma vie vont se terminer en même temps, mais ma tâche est remplie et j'aurai été fidèle à ma devise : « *Fais ce que dois, advienne que pourra.* »

Sa mort fut celle d'un esprit calme et résigné, son intelligence ne fut jamais plus lucide. Ne pouvant plus parler, il comptait encore ses pulsations, et ses yeux levés vers le ciel disaient aux amis présents qu'il entrevoyait avec une sérénité parfaite l'instant du suprême départ.

Comme esprit scientifique Fleury gardera sa place parmi les plus puissants; comme médecin, parmi les plus utiles; comme homme, comme ami, parmi les meilleurs.

Passy, février 1875. N. PASCAL.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire et observations sur les affections cutanées décrites par Willan sous les noms de psoriasis et de Lepra vulgaris et sur le traitement de ces affections par la pommade de goudron. In *Arch. gén. de méd.*, 2e série, t. XII, 1836.

Compendium de médecine pratique (avec Monneret et succédant à Delaberge; il a collaboré aux deux premiers volumes, bien que son nom figure seulement à partir du troisième). Paris, 1836-47, in-8° (à 2 col.), 8 vol.

Mémoire sur la suture intestinale avec trois observations d'entéroraphie pratiquée par M. Jobert. In *Arch. gén. de méd.*, 2e série, t. XIII, 1837.

Ostéite aiguë et luxation spontanée de l'articulation fémoro-tibiale. In *Arch. gén. de méd.*, 2e série, t. XIV, 1837.

De l'hydrosudopathie ou système thérapeutique basé sur l'action combinée de l'eau froide et de l'excitation de la perspiration cutanée. In *Arch. gén. de méd.*, 2e série, t. XV, 1837.

Observation de grossesse tubaire avec quelques réflexions sur les phénomènes physiologiques et pathologiques de cet état anormal. In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. I, 1838.

De l'emploi des mèches dans la constipation. In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. I, 1838.

Étranglement interne de l'intestin déterminé par une ancienne bride cellulo-fibreuse. In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. I, 1838.

Mémoire sur un cas de torticolis permanent, déterminé par la contraction du faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien, et guéri par la section sous-cutanée du tendon inférieur de ce faisceau charnu. In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. II, 1838.

Observations et réflexions sur l'opération de l'empyème. In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. II, 1838.

L'homœopathie à la portée de tout le monde. Paris 1838, in-8°.

L'homœopathie dévoilée ou examen, etc. Paris, 1839, in-8°.

Examen de diverses questions médicales. Th. de Paris, 1839.

Observation et réflexions sur une tumeur du pied de nature anévrysmale déterminée par une piqûre et guérie par l'opération. In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. V, 1839.

De quelques tumeurs enkystées du cou désignées par les noms: struma aquosa, kystes cystiques, hydrocèles du cou, de leur siége, de leur nature, de leur traitement (avec Marchessaux). In *Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. V, 1839.

Réflexions et observations pour servir au diagnostic des névralgies viscérales. In *Jour. de méd.*, t. I, 1843.

Quelques mots sur l'organisation de la médecine en France. Paris, 1844, in-8°.

Essai sur l'infection purulente. *Th. de conc.* (Agrégat. méd.). Paris, 1844, in-4°.

Quelques mots sur l'infection purulente. In *Journ. de méd.*, t. II, 1844.

Quelle place doit occuper dans les cadres nosologiques l'altération cérébrale décrite sous les noms d'apoplexie capillaire, d'hémorrhagie capillaire, d'infiltration sanguine du cerveau. In *Journ. de méd.*, t. II, 1844.

Des causes, de la nature et du traitement de l'angine laryngée œdémateuse. In *Jour. de méd.*, t. II, 1844.

Des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente. In *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XVI, 1848.

Note sur un cas de polydipsie traitée par le calomel et la salivation. In *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XVII, 1848.

De l'action isolée et combinée des douches froides et des mouvements graduellement forcés contre l'ankylose. In *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XVII, 1848.

Recherches et observations sur les effets et l'opportunité des modificateurs dits hydrothérapiques. In *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XVII, 1848.

Des douches froides et de la sudation appliquées au traitement des névralgies et des rhumatismes musculaires. In *Gaz. méd.*, 1850.

De l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie. In *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XXV, 1851.

Du phimosis congénital au point de vue médico-chirurgical. In *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XXVII, 1851.

Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie. Paris, 1852, in-8°. 2e édit., *ibid.*, 1856 ; 3e, *ibid.*, 1866 ; 4e, *ibid.*, 1825.

Recherches expérimentales sur la sudation. In *Monit. des hôpit.*, 1854.

L'hydrothérapie appliquée au traitement de la fièvre intermittente et de l'introduction de cette médication dans les hôpitaux civils et militaires. In *Monit. des hôpit.*, 1854.

Gastrite chronique, gastralgie, entéralgie, dyspepsie, hypochondrie. In *Monit. des hôpit.*, 1855.

Recherches et observations sur les maladies chroniques. Congestion sanguine chronique du foie ; engorgement, obstruction du foie ; lypémanie, hyponchodrie, nosomanie. In *Monit. des hôpit.*, 1855.

De la médication hydrothérapique, au point de vue de son mode d'action et de sa durée. In *Monit. des hôpit.*, 1857.

Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes, de tous les types et de tous les pays, récentes ou anciennes et rebelles. Paris, 1858, in-8°.

Rédaction en chef pendant trois ans du *Progrès Journal des sciences et de la profession médicale. Annales de l'hydrothérapie rationnelle*, 1858-60, 5 vol. (un grand nombre d'articles scientifiques sous sa signature et d'articles critiques et de polémique sous le pseudonyme Periergopoulos). Il serait impossible de reproduire ici cette multitude de travaux.

Cours clinique d'hydrothérapie rationnelle. Bruxelles, 1863, in-8°.

Cours de clinique hydrothérapique donné à l'hôpital militaire de Bruxelles (1863-64). In *Arch. méd. Belges*, 1865.

Lettre sur Mondorf. In *Revue d'hydrol. méd. fr. et étr.*, 1866.

Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande (extrait du mouvement médical). Paris, 1867, in-8°.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

Dédicace.
Préface..... I
Définition et division de l'ouvrage..... IX

THÉRAPEUTIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

PREMIÈRE PARTIE. — HISTORIQUE ET CRITIQUE.

CHAPITRE PREMIER.

DES DIVERSES APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'EAU FROIDE ET DU CALORIQUE FAITES EN DEHORS DU SYSTÈME DE PRIESSNITZ.

§ 1. **De l'eau froide.**

1° DES APPLICATIONS CHIRURGICALES DE L'EAU FROIDE.

Hippocrate, Celse, Galien, Aetius, Rhazès, Avicenne, Ambroise Paré, Biondo ou Blondus, Palatius, Gab. Faloppe, Martel, Laurent Joubert, Lamorier, Sancassani, Caldani, Boennecken, Danter, 4-5. — Theden, 5. — Lombard, Percy, 6-11. — Tanchou, 11-12. — Boyer, Guthrie, S. Cooper, Assalini, Sanson, Jobert, Marjolin, Blandin, A. Rognetta, 12. — Josse, 12. — A. Bérard, 13. — Jobert, Blandin, Mojon, Alquié, Christophe, J. Cloquet, Roberty, Nivet, Breschet, Baudens, Sédillot, Malgaigne, 14-15. — *De l'irrigation dans les maladies chirurgicales*, 15-19. — Amussat, Clerc, Guyot, Fontan, Maher, Chaumette, Erigohen, Rigal, Vilepin, Patry, Liston, Fergusson, Miller, Arnott, Velpeau, Nélaton, Kœberlé, 20. — L. Fleury, De Herdt. *Ulcères*, 20. — Smith, Tanchou, Josse, Magnin de Grammont, L. Fleury, Kusten, Jobert, *Brûlures*, 21. — Chassaignac, Rieux, *Ophthalmie purulente*, 22. — Theden, Percy, Tanchou, Ichon, Bonnet, *Maladies des articulations*, 23-24.

2° DES APPLICATIONS MÉDICALES DE L'EAU FROIDE.

Hippocrate, Celse, Arétée, Galien, Cœlius Aurelianus, Alex. de Tralles, Aetius, Paul d'Égine, 24-25. — Savonarola, Mengo, Bianchelli, Barzizi, Cardan, Fernel, 25. — Floyer, 25. — Smith, 26. — Hancocke, 27. — Fr. Hoffmann, 27-28. — J.-S. Hahn, J.-G. Hahn, Schwertner, Sommer, Beer, Kruger, 28-29. — Todano, Sangez, P. Bernard, Crescenzo, Cyrillo, 29-30. — Geoffroy, Hecquet, Noguez, 30-31. — Pomme, 31. — Tissot, Grimaud, 32. — Pinel, 32.

W. Wright, Jackson, Brandreth, Gregory, Mac-Lean, Dalrymple, Dimsdale, Chisholm, 33. — Currie, *Fièvres*, 33. — Bateman, 36. — Giannini, *Fièvre, névrosthénie, rhumatisme, goutte*, etc., 36-37.

Reuss, Hübertus, Bodeckser, Höger, Kolbany, Nasse, Horn, Pfeufer, Hirsch, Widekind, Göden, Greiner, Lehmann, Albers, Speier, Luter, *Scarlatine, rougeole, variole, rhumatisme*, etc., 40-41.

Hufeland, 41. — Fröhlich, *Température de l'eau*, 41. — Reuss, Pitschaft, 42.

Récamier, Foville, Calmeil, Tanchou, 42. — La Corbière, *Traité du froid*, 42. — Rochoux, Jolly, Guersant, 43.

Beau, Andrieux, Tessier, Stackler, Jacquez, *Fièvre typhoïde*, 44. — Burguières, *Choléra*, 44.

§ 2. **Du calorique employé comme agent sudorifique.**

Des sudorifiques, 45. — Effets divers du calorique selon le degré, 46. — Rapou, Bouchacourt, Lambert, Trousseau et Pidoux, *Méthode fumigatoire, bains de vapeur, bains russes*, 47-48. — J. Guyot, *Bains d'air sec*, 48.

CHAPITRE DEUXIEME

DU SYSTÈME DE PRIESSNITZ OU DE L'HYDROTHÉRAPIE EMPIRIQUE.

§ 1. **Description de l'hydrothérapie empirique.**

Priessnitz, 51-52. — Régime : *aliments, boissons*, 53-54. — Exercice, 54. — Administration de l'eau froide à l'intérieur, 54. — Sudation : *enveloppements humides et secs*, 54-56. — Applications extérieures d'eau froide : *grand bain, bain d'immersion, bain partiel, bains de siége, de pieds, bains locaux, affusions, lotions, ablutions, douches, drap mouillé, compresses, ceinture*, 56-59. — Journée hydrothérapique, 59. — Application de l'hydrothérapie suivant les maladies, les âges, les sexes, 60-61. — Durée du traitement, 61. — Doctrine de Priessnitz, *Crises*, 62. — Wertheim, Engel, Baldou, 61-63.

§ 2. **Appréciation de l'hydrothérapie empirique.**

Scoutetten, 64. — Schedel, 65. — Roche, 66. — L. Fleury, *Systématisation et exagération de l'hydrothérapie empirique; doctrine des crises, Baldou, Scoutetten Lubansky; procédé opératoire de l'hydrothérapie empirique*, 67-76.

DEUXIÈME PARTIE. — DE L'HYDROTHÉRAPIE RATIONNELLE ET SCIENTIFIQUE.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE.

L. Fleury, *De l'hydrosudopathie en* 1837, 77. — Fondation de l'établissement de Bellevue en 1846, 78. — Publications de 1848 à 1852, 78-81. — *Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie en* 1852, 81. — Publications de 1854 à 1856, 82. — Deuxième édition du *Traité d'hydrothérapie* en 1856, 82. — Publications de 1856 à 1858, 82. — Fondation du journal *Le Progrès*, 82. — Basset, Chautard, Collin, Dezon, Marfan, Verneuil, 83. — Alfr. Becquerel, 83. — L. Fleury, publications de 1863-1871, 83-86.

CHAPITRE DEUXIÈME

ÉTUDE DES AGENTS HYDROTHÉRAPIQUES ET DE LEURS ACTIONS PHYSIOLOGIQUES. DESCRIPTION DES APPAREILS ET DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Régime alimentaire, 87. — Van Esschen, 87. — Quantité, qualité, température des aliments. Nyck, 88-89. — Régime aqueux; quantité et température de l'eau, 89-90. — Vin, 90-91. — Eau de Schwalheim, 91. — Bière, thé, café, liqueurs, lait, 91.

Exercice musculaire, 91. — Prout, Liebig, Lehmann, Becquerel, Breschet, Jules Béclard, 91-92. — Gymnastique. Triat, Laisné, Pichery, 92.

Eau froide a l'intérieur, 92. — Fr. Hoffmann, Geoffroy, Hecquet, Pomme, P. Bérard, Chevreul, Tiedmann, Cl. Bernard, Guérard, Ratier, Lévy, Scoutetten. Température de l'eau, doses, actions physiologiques et thérapeutiques, 92-96.

Sudation, 96. — Procédé opératoire. Étuve sèche, partielle, 96-98. — Actions du calorique. Rapou, Berger et Delaroche, Magendie, Robert Latour, Lambert, L. Fleury, 98-101. — Ingestion de l'eau froide, le corps étant en sueur. J.-J. Rousseau, Currie, Guérard, Rush, 101-102. — Applications extérieures d'eau froide, le corps étant en

sueur, 102-103. — Actions révulsive, sudorifique, spoliative et dépurative du calorique, 103-104. — Comparaison entre l'étuve sèche et l'enveloppement. Wertheim, Gillebert-Dhercourt, 104-107. — Expériences de l'auteur, 107-116. — Observation I, 116.

Eau froide a l'extérieur, 127. — § 1. A. *De l'action réfrigérante, sédative, antiphlogistique des applications extérieures d'eau froide*, 127. — Procédé opératoire, 128-131. — Effets physiologiques. Poiseulle, Winternitz, Bégin, Herpin, Robert Latour, La Corbière, Richet, Magendie, Demarquay, Roger, Demarquay, Duméril et Lecointe, 131-137. — Expériences de l'auteur, 138-144. — Poitevin, Chossat, Hallé, Guibert, Nysten, Bence Jones et Dickinson, Brown-Séquard et Tholozan, Winternitz, 144-147. — § 2. B. *De l'action excitante des applications extérieures d'eau froide*, 147. — Température de l'eau, 147-152. — Composition chimique, 152. — Force de projection, douches, 152-154. — Durée des applications froides, 154-156. — Application médicale ou empirique, 157-158. — Effets physiologiques des applications froides excitantes. Athill, Motard, Herpin. De la réaction. Conditions individuelles. Conditions cosmiques. Conditions se rattachant au modificateur, 158-165. — Forme de l'application froide. Douches, 165. — Action du traitement hydrothérapique excitant, 165-166. — Durée du traitement. Observations II à VII, 170-203.

Description des appareils hydrothérapiques, 204. — Douches en pluie verticale, en jet vertical ou en colonne, verticale en lames concentriques, en lame simple; douches mobiles en jet, en pluie, en lame ou en éventail; douche en cercles ou en poussière, 204-212. — Bains de siége à eau courante, à eau dormante, à douche vaginale, à douche périnéale, à douche lombaire, 212-214.

Des douches et du procédé opératoire, 214. — Douches générales, 214-217. — Action de l'eau froide sur le corps en sueur. Currie, Becquerel, 218-219. — Réaction, 219. — Douches partielles ou locales. Douches céphaliques, hépatiques, spléniques, hypogastriques, articulaires, 221-225. — *De l'application de l'hydrothérapie aux femmes*, 225-231. — *De l'hydrothérapie formulée.* E. Duval, 231-233. — Observations VIII à X, 233-247.

De la pulvérisation de l'eau, 247. — Mathieu (de la Drôme) et l'*hydrofère;* Hardy, Sales-Girons et le *pulvérisateur;* Renault et l'*hygroconisateur; pulvérisateurs* de Charrière, Lüer, Mathieu, Siègle; Demarquay, *Douches oculaires;* Sales-Girons et le *bain de cercles pulvérisateur;* douches filiformes, 247-255.

Des établissements hydrothérapiques, 255. — Conditions topographiques. Eaux, 255-257. — Salle de douches, 257-260. — Plan d'un établissement, 261-262.

De l'hydrothérapie a domicile, 262. — Affusions. Chomel, Rayer, Gendrin, Trousseau, Tartivel. Douches, 264-266. — *Appareil* Bouillon Müller, 266-267.

CHAPITRE TROISIÈME

DES MÉDICATIONS HYDROTHÉRAPIQUES.

Des médications hydrothérapiques, 268.

Médication antiphlogistique, 268. — J. Cloquet, Trousseau et Pidoux. Action du froid et du calorique. *Expériences de l'auteur*, 268-272.

Médication sédative, 272-273. — Observation XI, 274.

Médication hémostatique, 280.

Médication reconstitutive et tonique, 280. — Composition du sang. Prévost et Dumas, Andral et Gavarret, Andral, 281-283. *Chlorose et anémie.* Andral, Trousseau et Pidoux, 283-289. — *Tempérament lymphatique*, 289-290.

Médication excitatrice, 291. — *Paralysies, constipation*, 291-292.

Médication révulsive, 292. — De la révulsion. Cazenave, 292-293. — *Révulsion par congestion. Ecoulement menstruel, métrorrhagie.* Observation XIII, 293-299. — *Ankylose*, 300. — *Congestions de la rate et du foie. Expériences de l'auteur. Loi de décroissance des organes hyperémiés*, 300-301. — Volume normal de la rate. Piorry, L. Fleury, 302. — *Révulsion par augmentation d'action organique de la peau*, 303-304.

Médication résolutive, 304. — Des engorgements, des fondants, des résolutifs, 304-307.

— *Obésité, hydropisies.* Priessnitz, Schedel, Bonnet, L. Fleury, 307-309. — *Arthrite sub-aiguë*, 309. — Procédé opératoire, 309-310.
Médication antipériodique, 310.
Médication sudorifique, altérante et dépurative, 310-312.
Médication hygiénique et prophylactique, 312. — Santé absolue et santé relative. Tempérament lymphatique, 312-315. — Congestions sanguines, perspiration cutanée, 316. — Hygiène des femmes, 317-318. — Hygiène des enfants, Pouget, L. Fleury, Van Esschen, 318-325.
Médications hydrothérapiques complexes, 325-326.

FIN DE LA THÉRAPEUTIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

Doctrine hydrothérapique, 327. — Médecine anatomique et médecine physiologique. La vie, la maladie, la santé. Lésions organiques et lésions fonctionnelles. Thérapeutique anatomique et statistique, thérapeutique fonctionnelle et dynamique, 327-331. — Organicisme et fonctionnalisme. L'école organiciste et la médecine physiologique. Bouillaud, Rostan, Monneret, Marey, Dally, Barrel de Ponteyès, Cl. Bernard, L. Fleury, 331-340.

Considérations générales sur les congestions sanguines chroniques, 341. — Galien, Fernel, Stahl, Fr. Hoffmann, Cullen, Barthez, Marandel, Andral, Piorry, 342-344. — Causes, 344. — Symptômes, 345. — Marche, durée, terminaisons, 348. — Diagnostic, 349. — Anatomie pathologique, 351. — Traitement, 352-355. — Schiff, Warthon Jones, Cl. Bernard, Brown-Séquard, Monneret, Marey, Cahen, 355-356.

Considérations générales sur la marche, la terminaison et le traitement des maladies chroniques, 357-360. — Lésions locales qui se sont terminées par la mort, 360. — Observations XIII à XVIII, 361-389. — Lésions locales, incurables, mais non encore terminées par la mort, 389. — Observations XIX, XX, 390-396. — Lésions locales graves, terminées par la guérison, 396. — Observation XXI, 396-399. — *Des tumeurs gastriques*, 399-404.

Des phlegmasies aigues, 405. — *Inflammation.* Hunter, Andral et Gavarret, Sée, Robert Latour, Wanner, Monneret, L. Fleury, 405-410. — Béhier, 410-413. — *Pneumonie.* Schedel, Von Mayer, Weiss, Van Housebrouck, Baldou, Niemeyer, 413-421. — *Arthrite*, 421. — Observation XXII, 421-423.

Des fièvres typhoïdes et éruptives; de la peste, du choléra, 424. — *Fièvre typhoïde*, Jacquez, Brand, 424-426.

De la chlorose, 427. — Schedel, Engel, Baldou, L. Fleury, Alfr. Becquerel, Bouillaud, Trousseau, 427-430.

De l'anémie, 431. — Anémie idiopathique, 431-432. — Observations XXIII, XXIV, 432-435. — Anémie des convalescents, 436. — Observations XXV, XXVI, 436-437. — Anémie symptomatique, 437-440.

De la scrofule, 441. — Schedel, Scoutetten, Baldou, Lubansky, Bégin, 441-442.

Des dermatoses, 442. — Scoutetten, Schedel, Baldou, Wertheim, Devergie, Gibert, L. Fleury, 442-447.

De la syphilis, 448. — Schedel, Scoutetten, Lubansky, Baldou, de Castelnau, L. Fleury, 448-452. — Observations XXVII, XXVIII, 453-458.

De la goutte, 459. — Goutte aiguë, Schedel, L. Fleury, 459-465. — Goutte chronique, 465-466. — Observation XXIX, 466. — Conclusions, 468-469.

De la fièvre intermittente et de la maladie paludique, 470. — *Historique.* Scoutetten, Schedel, Baldou, Giannini, Currie, L. Fleury, Baud, Preiss, Alfr. Becquerel, Collin, Chautard, Dauvergne, Marfan, Lombard, Tartivel, Markousoff, Barudel, 470-481. — *Pathologie.* Congestion splénique, congestion hépatique. Cachexie, 481-489. — *Thérapeutique*, 489. — Observations XXX à XXXVII, 490-493. — État pyrétique, état hyperémique, état hémopathique, 494. — *Des douches froides opposées à l'état fébrile*, 495. — Accès fébriles périodiques, 495-499. — Accès fébriles atypiques, 499-502. — *Des douches froides opposées à l'état hyperémique*, 502. — *Des douches froides op-*

posées à l'état hémopathique, 504. — Phénomènes accessoires, 505-508. — *Fièvres pernicieuses*, 508. — Observations XXXVIII à LIX, 509-554. — Conclusions, 556-561.

Des névralgies, 562. — Rapou, Lambert, Valleix, Scoutetten, Lubansky, Schedel, L. Fleury, 562-564. — *Névralgies aiguës*, 564. — Observations LX à LXV, 564-569. — *Névralgies rebelles, névropathie générale, état nerveux*, 569-572. — Observations LXVI à LXXIV, 572-604. — Conclusions, Alfr. Becquerel, L. Fleury, 606-608.

Du rhumatisme musculaire, 609. — Rhumatisme aigu, 609. — Observations LXXV à LXXVIII, 610-611. — Rhumatisme chronique, 612. — Observations LXXIX à LXXXV, 614-619.

De l'hystérie, 622. — Becquerel, 623-624. — L. Fleury, *Des fonctions génitales de la femme*, 624-628. — *Pollutions de la femme*, 628-630. — *Étude physiologique de l'hystérie*, 630. — Négrier, L. Fleury, 630-632.

De l'épilepsie, 633. — Observation LXXXVI, 634.

Hypocondrie, mélancolie, nosomanie, nécrophobie, nécrophilie, 638-640.

De l'aliénation mentale, 641.

De la chorée, 642. — Observation LXXXVII, 642-646.

Des paralysies, 647. — Observations LXXXVIII à XC, 648-654. — *De la congestion de la moelle*, 654. — Ollivier d'Angers, L. Fleury, 654-659. — Alfr. Becquerel, *Des diverses paralysies*, 659-662.

Des contractures, 663. — Observations XCI, XCII, 663-670.

Des maladies chroniques gastro-intestinales, 671-673.

De la gastrite chronique, de la gastro-entéralgie, de la dyspepsie, 674-676. — Dyspepsie. Hénoch, Pinel, Bouchet, Barras, Beau, Durand-Fardel, Gendrin, 676-686.

De la gastralgie, 687. — Observations XCIII à XCV, 689-694. — Gastralgie idiopathique, gastralgie sympathique, 694-697. — Observations XCVI à CV, 697-723. — Marche, durée, terminaison de la gastralgie, 724-726. — Traitement, 726-738. — Observations CVI à CXII, 738-749.

De la gastro-entéralgie stercorale, 750. — Observation CXIII, 753-756. — Conclusions Chomel, Alfr. Becquerel, Nonat, Guipon, Monneret, L. Fleury, 756-759.

De la diarrhée et de la dyssenterie chroniques, 760. — Observations CXIV, CXV, 760-767.

Du vomissement des femmes grosses, 768. — L. Fleury, Dezon, 768. — Observations CXVI à CXVIII, 768-773.

De la congestion chronique du foie, 774. — *Historique*. Portal, Andral, Bonnet, Piorry, Grisolle, Valleix, L. Fleury, Hardy et Béhier, Fauconneau-Dufresne, Becquerel, Monneret, 774-784. — *Anatomie pathologique*. Andral, Monneret, L. Fleury, 784-786. — *Diagnostic*, 786. — Volume du foie. Cruveilhier, Piorry, Monneret, Conradi, L. Fleury, Monneret, Andral, 786-802. — Observation CXIX, 802-809. — *Étiologie*, 809-810. — Observations CXX et CXXI, 810-815. *Symptômes*, 815. — *Symptômes digestifs*. Observations CXXII et CXXIII, 815-818. — *Symptômes anémiques*, 819. — Phénomènes cutanés, phénomènes de calorification, phénomènes génitaux, phénomènes cérébraux, hypocondrie, mélancolie, lypémanie, nécrophilie, nosomanie, 819-825. — Observations CXXIV à CXXVII, 825-837. — *Symptômes hépatiques*, 837. — Ictère, état bilieux, ascite, hémorrhoïdes, hémorrhagies, Monneret, L. Fleury, 837-841. Observation CXXVIII, 841-844. — Hypérémie hépatique sub-aiguë et fébrile, 844. Observations CXXIX et CXXX, 845-850. — *Marche, durée, terminaisons*, 851. Observations CXXXI et CXXXII, 852-860. — *Traitement*, 861-863. Observations CXXXIII à CXXXV, 863-876.

Des affections pulmonaires, 877. — *Bronchite aiguë et chronique*, 877-878. — *Asthme*, 878. Observations CXXXVI et CXXXVII, 879-880. — *Névroses diverses de l'appareil respiratoire*, 882. Observations CXXXVIII à CXL, 882-894. — *De la maladie de foin*, 894. Observation CXLI, 894-900.

De la phthisie pulmonaire, 901. Observations CXLII à CXLIV. Conclusions, 902-913.

Des affections du cœur, 914. — *Congestion chronique du cœur*. Observations CXLV et CXLVI, 914-921.

Des maladies des reins, 922. — *Néphrite chronique*, 922. — *Gravelle*. Observation CXLVII, 922-923. — *Albuminurie*. Alfr. Becquerel. Observation CXLVIII. 923-933. — *Glycosurie*, 933.

Des hydropisies, 934. — Scoutetten, Baldou, Lubansky, Schedel, Bonnet, 934-935.

Des maladies de l'utérus, 936. — *Congestion chronique, engorgement*. Scoutetten, Schedel, Baldou, Lubansky, L. Fleury, 936-944. — *Déplacements*. L. Fleury, Baud, Hervez de Chégoin, 944-948. — *Symptomatologie des maladies utérines*, 948-950. — *Traitement*, 950-954. Observations CXLIX à CLXI, 955-1000. — *Corps fibreux de l'utérus*, 1001. Observation CLXIV, 1002. — *Pathologie et thérapeutique des affections utérines*. Discussion. Aran, Becquerel, Scanzoni, Monneret, Courty, 1006-1024.

Des maladies génito-urinaires, 1025. — *Uréthrite*, 1025-1030. Observations CLXV à CLXXIV, 1025-1030. — *Névralgies*, 1031. Observation CLXXIV, 1031. — *Incontinence d'urine nocturne*, 1031-1032.

Des pertes séminales involontaires, de l'impuissance, du phimosis congénital, 1033. — Pertes nocturnes, diurnes, sthéniques et asthéniques. Impuissance, anaphrodisie, agénésie, 1033-1036. Observations CLXXV et CLXXVI, 1036-1043. — *Phimosis congénital*, 1044. Boyer, Velpeau, Sabatier, Dupuytren, Lagneau, Laugier, L. Fleury 1044-1046. — Phénomènes relatifs aux fonctions et aux organes de la génération, 1046. — Phénomènes encéphaliques, 1054. — Phénomènes nerveux généraux et sympathiques, 1055. — *Circoncision*, 1060. — *Résumé*. Borelli, Jarjavay, 1061-1063. Observations CLXXVII à CLXXXIV, 1047-1060.

Des maladies articulaires, 1064. — *Hydarthrose*. Observations CLXXXIV et CLXXXV, 1064-1068. — *Entorse*, 1068. — *Arthrite chronique*. Observations CLXXXVI à CLXXXIX, 1069-1075. — *Rhumatisme articulaire primitivement chronique*. Observations CXC à CXCII, 1075-1083. — *Ankylose*. Boyer, Ph. Boyer, Bonnet, Denonvilliers et Gosselin. Observations CXCIII à CXCVI, 1083-1103. — *Tumeurs blanches*. Percy, Richet, Bonnet, Schedel. Observations CXCVII et CXCVIII, 1103-1113.

FIN DE LA CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

Note. L'hydrothérapie hygiénique à l'école d'Alost, 1114.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

TRAITÉ

DE

THÉRAPEUTIQUE ET DE CLINIQUE

HYDROTHÉRAPIQUES.

THÉRAPEUTIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

Hydrothérapie, *hydriatrie*, *hydrothérapeutique*, *hydropathie*, *hydrosudopathie*, *hydrosudothérapie*. Chacun comprend aisément le sens étymologique de ces différentes dénominations ; mais si, abandonnant la lettre pour l'esprit, on se demande quelle est leur valeur en médecine pratique, quelle est la médication qu'elles représentent, l'on se trouve dans une étrange perplexité. Les uns emploient ces mots pour désigner toute application d'eau froide faite dans un but de curation ; les autres ont principalement en vue l'administration de l'eau froide à l'intérieur et à hautes doses. Ceux-ci veulent que l'usage de l'eau froide soit accompagné de sudations abondantes, provoquées à l'aide du calorique animal ; ceux-là désignent ainsi toute médication qui fait intervenir l'*eau*, à quelque titre que ce soit, froide ou chaude, seule ou associée à la sudation ou à tout autre modificateur. D'autres, enfin, entendent exclusivement par là une médication systématisée, que nous ferons connaître plus loin.

Si l'on tient compte de l'époque à laquelle les dénominations que nous venons d'énumérer ont été introduites dans le langage scientifique, des circonstances qui ont provoqué leur adoption, du sens qui leur a été primitivement assigné, il est incontestable qu'elles doivent être employées pour désigner exclusivement la médication empirique instituée par Priessnitz ; mais, en nous plaçant à ce point de vue restreint, notre tâche se trouverait réduite aux proportions d'une stérile narration. Décrire fidèlement les divers procédés suivant lesquels l'eau froide et la sudation ont été mises en œuvre à Græfenberg et dans les établissements hydrothérapiques où l'on suit encore les mêmes errements ; reproduire une formule à peu près invariable, et qui, en pré-

sence des conditions pathologiques les plus différentes, ne subit que d'insignifiantes modifications ; énumérer les nombreuses maladies contre lesquelles cette médication empirique a été dirigée, sans pouvoir citer, le plus ordinairement, des observations convenablement recueillies et suffisamment concluantes, sans posséder les éléments d'une appréciation raisonnée : tel serait le cadre que nous aurions à remplir ; tel n'est point celui que nous nous sommes tracé.

Nous donnerons à la dénomination d'*hydrothérapie* ou d'*hydrosudothérapie* (mot que nous eussions préféré, n'eût été sa composition hybride) l'acception la plus large possible, et nous l'appliquerons à l'étude thérapeutique complète de deux modificateurs puissants, qui peuvent être employés isolément ou simultanément :

L'*eau froide*, à l'extérieur et à l'intérieur ;

Le *calorique*, à titre d'agent sudorifique.

Cette étude se divisera en deux *parties*.

Dans la première partie, historique et critique, nous exposerons et nous apprécierons dans deux *chapitres* distincts :

1° Les diverses applications qui ont été faites en thérapeutique de l'eau froide et du calorique, en dehors du système de Priessnitz ;

2° Le système de Priessnitz, c'est-à-dire l'HYDROTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE ET EMPIRIQUE.

La seconde partie sera consacrée à l'HYDROTHÉRAPIE RATIONNELLE ET SCIENTIFIQUE.

Dans un *premier chapitre*, nous en retracerons l'historique.

Le *second chapitre* contiendra l'étude des agents mis en usage, et de leurs effets physiologiques ; la description des appareils et des procédés opératoires, envisagés soit dans les établissements spéciaux, au point de vue de l'*hydrothérapie publique ;* soit au domicile des malades, au point de vue de l'*hydrothérapie privée.*

Dans le *troisième chapitre*, nous exposerons la thérapeutique hydrothérapique envisagée dans ses différentes médications.

BOSTON MEDICAL
MAY
LIBR

PREMIÈRE PARTIE.

HISTORIQUE ET CRITIQUE.

CHAPITRE PREMIER.

DES DIVERSES APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'EAU FROIDE ET DU CALORIQUE FAITES EN DEHORS DU SYSTÈME DE PRIESSNITZ.

Dès les temps les plus reculés, la thérapeutique a fait intervenir les applications extérieures d'eau, sous forme de *bains*, d'*immersions*, de *lotions*, de *pansements*, etc.; mais il est malheureusement bien difficile de se rendre un compte exact du *procédé opératoire* mis en usage par les anciens, et d'apprécier les effets physiologiques et curatifs produits par la médication.

Quelle était la température de l'eau ? Quelles étaient la forme, la durée, les diverses conditions de l'application ? Quelle était l'action directe de l'application sur la température animale, la circulation, les caractères et la marche des phénomènes morbides ?

L'on devine aisément que ces questions restent sans réponse, tant que l'on se trouve en présence des époques antérieures à l'introduction, dans la médecine, des sciences physiques, des méthodes rigoureuses d'observation et des saines notions physiologiques.

Pendant une longue suite d'années, l'emploi thérapeutique de l'eau a été irrégulier, intermittent, capricieux, dépourvu de toutes règles, de toutes méthodes, de tous principes. L'on peut affirmer, d'une manière générale, que, jusqu'à ces derniers temps, l'eau a été surtout considérée comme un agent sédatif, antiphlogistique; que le liquide employé était tiède, ou à un degré en rapport avec la température ambiante; mais les détails précis font entièrement défaut, et l'induction ne saurait y suppléer.

Pour apporter dans ce résumé historique autant d'ordre que possible, nous étudierons séparément les *applications chirurgicales* et les *applications médicales de l'eau froide*.

§ 1er. — DE L'EAU FROIDE.

1° Des applications chirurgicales de l'eau froide.

L'emploi chirurgical de l'eau froide paraît remonter à la plus haute antiquité ; les Hébreux, les Scythes, les Mèdes, le tenaient, dit-on, en grand honneur.

Hippocrate connaissait les propriétés sédatives de l'eau froide ; dans les aphorismes 23 et 25 de la section 5, il en recommande l'usage contre l'hémorrhagie, l'inflammation récente, l'érysipèle non ulcéré, les tumeurs articulaires douloureuses et non accompagnées de plaies. Dans le livre *de Liquidorum usu*, dans ceux où il traite des fractures et des luxations, il fait souvent mention de l'eau ; mais ici le texte est obscur, et l'on ne sait, le plus ordinairement, s'il s'agit de l'eau chaude ou de l'eau froide : à cette dernière, il attribue une action pernicieuse sur les nerfs, les os et les dents.

En résumé, on ne trouve dans les écrits hippocratiques que des indications vagues, auxquelles Celse, Galien, Aetius n'ont rien ajouté. Le premier, cependant, vante les bons effets de plumasseaux trempés dans de l'eau froide, pour obtenir la cicatrisation des plaies : *Levis plaga*, ajoute-t-il, *juvatur si ex aqua frigida expressa spongia imponitur*. Aetius déclare, d'une manière générale, que l'eau froide est très-utile dans les maladies externes : *Optimum est hoc præsidium contra læsionem ab externis*.

Les Arabes mentionnent à peine l'eau froide; cependant Rhazès conseille de traiter les brûlures récentes par des compresses trempées dans de l'eau glacée et fréquemment renouvelées; Avicenne emploie l'eau froide contre les fractures et les luxations.

Pendant tout le moyen âge, l'eau froide reste dans le plus profond oubli ; mais, au quinzième siècle, elle reparaît sur la scène chirurgicale, principalement en Italie, où des charlatans en obtiennent, dans le traitement des plaies, des blessures, des ulcères, des effets tellement favorables, qu'ils parviennent à persuader aux populations que cette action bienfaisante est due à une influence surnaturelle, à des opérations cabalistiques, etc. Pendant deux siècles, cette croyance se propage et pénètre de plus en plus dans les convictions. Elle s'établit en France, pendant la guerre d'Italie, sous François Ier, et au siége de Metz, en 1553, Ambroise Paré lui-même « a le désagrément de voir les blessés, dont il méritait, à tant de titres, l'entière confiance, lui préférer trop souvent un certain ignorant et empirique, appelé maître Doublet, lequel était devenu chirurgien de M. de Nemours, et n'avait d'autre talent que de conjurer l'eau, le linge et la charpie destinés aux pansements, ce qui lui réussissait très-bien, de l'aveu des contemporains, dans les blessures même les plus graves. »

Sans parler de Biondo ou Blondus, et de Palatius, dont je n'ai pu me procurer les ouvrages, et dont les doctrines ont donné lieu à d'obscures controverses (1), l'Italie vit naître, dans le seizième siècle, plusieurs chirurgiens partisans de l'eau froide dans le traitement des plaies, qui s'efforcèrent de démontrer qu'il n'était point nécessaire de faire intervenir une puissance surnaturelle pour obtenir des résultats aussi remarquables que ceux dont se vantaient les charlatans. En France, A. Paré soutint la même doctrine : « Je ne veux laisser à dire, s'écrie-t-il, qu'aucuns guarissent les playes auec eau pure, après auoir dit dessus certaines paroles, puis trempent en l'eau des linges en croix et les renouuellent souvent. Je dy que ce ne sont les paroles ni les croix, mais c'est l'eau qui nettoye la playe, et par sa froideur garde l'inflammation et la fluxion qui pourroient uenir à la partie offensée (2). » En 1563, Gabriel Fallope préconisa également l'eau *naturelle*, comme une source féconde de succès, que les chirurgiens amis de leur art et soigneux de leur réputation ne doivent point abandonner aux charlatans. Mais tous ces efforts restèrent impuissants contre les fraudes intéressées des uns, contre la crédulité superstitieuse des autres, et l'intervention de Martel et de Laurent Joubert ne fut guère plus efficace.

Depuis cette époque jusqu'à la fin du siècle dernier, l'eau froide subit de nombreuses vicissitudes : tantôt complétement oubliée, tantôt momentanément préconisée par quelques chirurgiens, tels que Lamorier, Sancassani, Caldani, Boenneken, Danter, etc. Parmi ceux qui prirent la parole en sa faveur, Theden mérite une mention particulière.

Theden, suivant les errements de son maître Hahn, a employé l'eau froide dans des cas de violente inflammation traumatique du pied, dans des cas de hernies, contre l'érysipèle, et dans plusieurs autres circonstances dont il sera question plus loin ; il a eu recours aux affusions, aux lotions, aux compresses mouillées souvent renouvelées, et il déclare que ce sont « les clabauderies de l'envie et de la méchanceté qui l'ont empêché d'étendre autant qu'il l'aurait bien voulu l'emploi de cet agent, dont il a toujours retiré les plus heureux effets (3). »

Dans une autre partie de son ouvrage, Theden indique une application de l'eau froide dont nous montrerons plus loin toute l'importance. Il s'agit de *douches froides* appliquées au traitement de l'ankylose, c'est-à-dire « de la roideur qui subsiste ordinairement dans les articulations après la guérison des plaies qui affectent ces parties ».

« L'effet que l'on peut attendre des douches, dit Theden, *est toujours en raison de la hauteur de laquelle la liqueur est versée.* » La façon la plus

(1) Voy. Malgaigne, *De l'irrigation dans les maladies chirurgicales,* thèse de concours. Paris, 1842.

(2) A. Paré, *Œuvres complètes,* édit. Malgaigne, t. I, p. 97.

(3) Theden, *Progrès ultérieurs de la chirurgie,* traduct. de Chayron, p. 179 et suiv. Bouillon, 1777.

commode de les administrer est d'avoir un vase pourvu d'un robinet, que l'on ouvre autant qu'il le faut pour que les gouttes se succèdent aussi rapidement que possible sans se confondre, et placé à une hauteur plus ou moins considérable. « J'ai quelquefois élevé la machine à la hauteur de quatre étages. A Torgau, j'en ai établi une sous un toit, en plein air, de la hauteur de trois étages ; dans la maison d'une femme *paralysée*, j'en ai placé une sur le haut d'une cheminée. La malade recevait l'eau sous le manteau de son foyer, et elle s'en est bien trouvée. »

Le malade reste exposé à la douche une demi-heure, une heure, une ou deux fois par jour, ou une fois tous les deux jours, selon les circonstances (1).

Si maintenant, pour se rendre un compte exact du rôle qu'a joué l'eau froide dans la pathologie chirurgicale depuis le quinzième siècle jusque vers la fin du dix-septième, on ne se contente point de citations et d'appréciations reproduites par les auteurs sur la foi les uns des autres; si l'on remonte aux sources, si l'on compulse les écrits de Joubert, de François Martel, de Lamotte, etc., on ne tarde pas à se convaincre que les choses ont été singulièrement exagérées par les défenseurs contemporains de l'eau froide. Il est certain pour nous que, pendant les interminables querelles que nous avons rappelées, l'eau n'a rendu, en grande partie, que des services négatifs au traitement des plaies et des blessures par armes de guerre. Employée, *souvent tiède*, pour laver, pour absterger les plaies, pour humecter la charpie, elle n'a jamais servi de base à une médication régulière, suivie, méthodique; mais, en se substituant exclusivement à l'huile, au vin, à la poix, aux mille topiques excitants, irritants, dont on couvrait les plaies à cette époque, en ramenant le pansement à une sage expectation et à une favorable simplicité, elle a permis à la nature d'accomplir plus vite, plus facilement et plus heureusement, un travail de réparation que l'art semblait prendre à tâche de contrarier, de rendre plus long, plus douloureux et moins sûr. Tel est, suivant nous, le véritable point de vue sous lequel la question doit être envisagée.

En 1785, un accident survenu à Strasbourg fournit l'occasion à Lombard et à Percy de faire des observations très-étendues, dans lesquelles l'eau froide occupe une place beaucoup plus sérieuse et plus importante.

Pendant des épreuves faites pour fixer l'opinion du gouvernement sur la bonté respective de différentes pièces d'artillerie, plusieurs soldats sont blessés et transportés à l'hôpital militaire dont Lombard était chirurgien en chef; celui-ci, aidé de Percy, place le premier appareil sur ces plaies contuses et déchirées, et « tout se passa selon les règles de l'art »; mais, la nouvelle de cet accident s'étant répandue

(1) Theden, *loc. cit.*, p. 89-91.

dans le pays, un meunier alsacien vint trouver l'intendant de la province, et lui persuada si bien qu'il savait rendre l'eau ordinaire infaillible pour la guérison des plaies, que ce magistrat ordonna que les canonniers lui fussent livrés pour être pansés exclusivement par lui, et, afin que Lombard et Percy *ne rompissent point le charme*, on les écarta des pansements, et on ne leur permit d'y assister que le douzième, le vingtième et le trentième jour.

Le meunier se mit à laver les plaies avec de l'eau de rivière, dans laquelle, marmottant entre ses dents quelques mots inintelligibles et faisant divers signes, tantôt d'une main, tantôt de l'autre, il jetait une petite pincée de poudre blanche, qu'on reconnut être de l'alun; après les avoir bien lavées et baignées, il les couvrait avec du linge et de la charpie, qu'il trempait dans son eau, toujours en gesticulant et prononçant à voix basse les *paroles sacrées*.

Six canonniers avaient eu les mains dilacérées, et les chirurgiens avaient été incertains s'ils n'en pratiqueraient pas la désarticulation; cinq avaient été frappés au bras par les éclats d'une pièce crevée, et les plaies étaient accompagnées d'une perte de substance et d'une contusion considérables.

« Toutes ces plaies furent cicatrisées en six semaines, sans avoir causé de grandes douleurs, et sans qu'on y eût appliqué autre chose que de l'eau préparée comme il a été dit, et toujours médiocrement froide. On ne les découvrait qu'une fois par jour; mais, de trois en trois heures, on avait soin de les arroser avec la même eau, que le meunier appelait son *eau bénite*, et qu'en effet il semblait composer de même, avec du sel, des gestes et des paroles.

« Cette leçon, ajoute Percy, ne fut pas perdue pour nous. Après avoir avoué que peut-être nous n'eussions pas obtenu une guérison aussi prompte ni aussi commode, par la méthode usitée en pareil cas, nous ne craignîmes pas d'affirmer qu'avec de l'eau simple nous réussirions aussi bien, pour ne pas dire mieux, que le meunier avec ses charmes... Quelque temps après, nous eûmes la triste occasion de tenir et de gagner notre défi. Pendant de nouvelles épreuves d'artillerie, nous eûmes trente-quatre blessés, qui furent tous pansés par Lombard avec l'eau simple, tantôt un peu tiède, tantôt froide ; les parties furent soutenues avec des attelles et autres moyens mécaniques appropriés aux cas; on appliqua des bandages méthodiques, et le quarante-cinquième jour, malgré la gravité et la complication bien constatées de quelques-unes des blessures, toutes furent guéries (1). »

C'est à l'occasion de ces faits, selon Percy, que Lombard aurait publié, en 1786, son *Précis sur les propriétés de l'eau simple employée comme topique dans la cure des maladies chirurgicales* (2).

(1) Percy, *Dictionn. des sciences méd.*, art. *Eau*, t. X, p. 477-480.
(2) Lombard, *Opuscules de chirurgie*, Strasbourg, 1786.

« L'eau froide, dit Lombard (p. 174), ralentit l'action du phlogistique, *resserre le calibre des vaisseaux*, et modère le jeu des fluides; par ses effets secondaires, elle fortifie les nerfs et rétablit le cours interrompu de l'esprit qui les parcourt. C'est ainsi, sans doute, qu'elle dissipe certaines douleurs, qu'elle prévient les spasmes et l'engorgement chez quelques-uns. »

Dans le pansement des plaies, *où il est absolument nécessaire d'en réitérer souvent l'application*, elle s'oppose à l'accumulation des fluides, *rend la suppuration plus prompte et moins abondante* (p. 181).

Dans l'érysipèle, Lombard craint que l'eau froide ne refoule la matière érysipélateuse et ne produise ainsi de grands maux : il lui préfère par conséquent l'eau tiède (p. 186-188).

Plus loin, il s'élève contre les préjugés qui font proscrire l'eau froide dans les plaies de tête, et il montre qu'il l'a employée plusieurs fois, en pareil cas, avec le plus grand succès.

Les fomentations et les *douches* d'eau froide calment souvent des douleurs de tête opiniâtres, dissipent l'inflammation des méninges, les mouvements convulsifs des frénétiques et des maniaques (p. 192).

L'eau froide guérit souvent les ulcères, et amène une cicatrice plus solide et plus durable que celle que l'on obtient par le feu (p. 203) ; elle est très-utile dans les ulcères cancéreux, pour calmer les douleurs, et on doit la préférer à tous les topiques stupéfiants.

Les contusions et la plupart des infiltrations sanguines tiennent un des premiers rangs parmi les tumeurs dont la résolution est opérée par l'eau froide ; il faut encore ranger ici les engorgements qui résultent des fortes extensions, des entorses, des vraies ou fausses luxations, et des fractures ; le tremblement occasionné par la faiblesse des nerfs, la paralysie, les tumeurs rhumatismales, les fluxions vénériennes des bourses, la tuméfaction de la prostate, les hernies étranglées.

L'eau froide est encore très-utile dans le traitement de plusieurs maladies des yeux, des oreilles, de la langue, des organes génito-urinaires. « Les injections froides, ou glacées, dans le vagin et l'utérus fortifient le tissu de ces parties et leurs ligaments. » L'eau froide est employée avec avantage contre les hémorrhoïdes externes, le circocèle, les varices des jambes, les extensions des ligaments et des muscles, la faiblesse des articulations, le rachitis, les fractures, les hémorrhagies, les brûlures, la congélation, les engelures.

Dans ce travail, Lombard résume fidèlement et avec soin toutes les recherches qui ont été faites avant lui ; il produit plusieurs observations tirées de sa pratique personnelle; mais il ne fait aucune mention des faits qui, au dire de Percy, se seraient passés à Strasbourg l'année précédente et auraient été l'occasion de sa publication. Faut-il, avec Malgaigne, conclure de ce singulier silence que Percy en a imposé? Nous ne le pensons point, en présence des détails circonstanciés et précis dans lesquels ce chirurgien est entré ; il est probable qu'il ne

s'agit ici que d'une simple erreur de date, et que l'ouvrage de Lombard est, au contraire, antérieur à l'affaire des blessés de Strasbourg.

Quoi qu'il en soit, Percy, appelé bientôt sur le vaste et sanglant théâtre des guerres de la République et de l'Empire, poursuivit pour son propre compte les recherches de Lombard sur les applications d'eau froide, et il a résumé, dans l'article que nous avons cité, les résultats de sa pratique.

« J'ai fait aux armées, dit-il, un grand usage de l'eau de source, de puits, de ruisseau, de rivière, comme je pouvais me la procurer. Après avoir fait laver les plaies, je mouillais la charpie et les compresses, et, dans bien des cas, ce pansement durait jusqu'à la guérison... C'est principalement dans les plaies avec déchirement des membranes, des aponévroses, des tendons, que l'eau a le plus d'efficacité. Avec elle, j'ai sauvé, dans une foule de circonstances, des membres et surtout des mains et des pieds, qui étaient à tel point dilacérés et maltraités qu'il paraissait imprudent d'en différer l'amputation. De longues immersions dans de l'eau froide, l'application d'éponges ou de linges épais imbibés d'eau ; l'eau enfin sous toutes les formes, prévenait ou modérait les accidents, contenait dans de justes bornes l'irritation et l'inflammation, amenait une suppuration aussi bonne que le comportait la nature des parties, et j'obtenais une guérison que nul autre ne pouvait disputer à l'eau, puisque je n'avais eu recours qu'à elle... En général, lorsqu'il y a prurit, chaleur, inflammation, les lotions d'eau douce sont calmantes et rafraîchissantes. L'ardeur de l'érysipèle ne devient souvent supportable qu'à force d'eau.... Il est des phlegmasies qui dégénéreraient promptement en gangrène, si l'on ne se pressait d'en réprimer l'excès par des affusions, immersions et applications continuelles d'eau froide... Lorsqu'on a fait une opération importante, l'eau seule peut tenir lieu de tous les topiques.... Quand, dans les plaies de quelque étendue, il survient une inflammation trop vive, les ablutions et fomentations d'eau souvent répétées produisent un très-bon effet.... Depuis la simple excoriation jusqu'aux plaies les plus graves, l'eau peut rendre des services réels, et rarement elle trompe l'espoir de celui qui se fie en elle et qui sait en faire usage... On redoutait encore beaucoup, il y a cinquante ans, les applications froides dans les plaies de la tête ; maintenant on a éprouvé que l'eau froide est au moins aussi utile dans ces lésions que dans celles du reste du corps... A l'égard des plaies par armes à feu, je ne me lasserai pas de répéter que l'eau doit jouer le premier rôle dans leur curation, et que les chirurgiens qui en feront un usage rationnel et méthodique obtiendront incomparablement plus de succès que ceux qui n'auront pas la force de s'élever au-dessus des préventions qu'un mode de traitement si simple fait concevoir... S'il était possible, dans un coup de feu, ou toute autre blessure grave, au coude, au genou, au pied, etc., que le malade tînt, pendant les dix ou quinze premiers jours, la partie plongée dans l'eau, on aurait bien

moins d'amputations à faire, et on sauverait la vie à un bien grand nombre de blessés... Il n'est personne qui n'ait éprouvé les bons effets de l'eau appliquée sur les ulcères... Dans les grandes contusions, sugillations et ecchymoses, l'eau en bain, en lotion, etc., est peut-être le meilleur de tous les résolutifs. Après des efforts trop violents qui ont fatigué les muscles, rien ne délasse et ne répare mieux que les lotions et les douches d'eau. Dans les allongements forcés des membres, dans les distensions et divulsions des articles, c'est aussi l'eau qui fait le plus de bien... Après la réduction des luxations, ce moyen est très-profitable. Quand on s'est fait une entorse, la première chose qu'on doit demander, c'est de l'eau fraîche... Les articulations relâchées et affaiblies se resserrent et se fortifient par les douches et les applications d'eau froide; des *luxations spontanées* ont été prévenues ou guéries par leur moyen. Dans ces cas et autres semblables, l'*exposition de la partie à la chute* d'un moulin, d'une cascade, etc., produit de bons effets. On a vu des enflures chroniques des jambes, des *tumeurs avec induration du tissu cellulaire*, des *ankyloses incomplètes*, des affections atoniques du système musculaire, céder à ces espèces de douches naturelles... Rien n'est plus convenable que l'eau simple pour laver en premier lieu les membres fracturés et humecter ensuite l'appareil... *Quand on s'est mis à arroser une fracture avec de l'eau, il faut le faire souvent...* Dans les fractures voisines des articles, il faut prodiguer l'eau sur ceux-ci.... L'eau seule détermine plus efficacement l'exfoliation des os et la séparation de leurs séquestres que tous les remèdes et agents exfoliatifs. Elle est d'une efficacité dont on ne peut assez faire l'éloge dans l'écrasement des mains et dans leurs dilacérations... Les douleurs névralgiques s'apaisent avec une grande facilité par l'immersion dans l'eau froide; il est des stranguries qu'elle dissipe comme par enchantement... Les fluxions vénériennes ou traumatiques des testicules seraient promptement résolues, si, dès leur invasion, on recourait encore aux bains locaux et aux applications d'eau froide... Les injections aqueuses et froides dans le vagin, l'utérus et le rectum, sont utiles dans plus d'un cas. »

« Sydenham, s'écrie enfin Percy, disait qu'il renoncerait à la médecine, si on lui ôtait l'opium ; pour moi, j'aurais abandonné la chirurgie des armées, si l'on m'eût interdit l'usage de l'eau (1). »

Nous avons donné une large place à ces citations, parce qu'elles contiennent l'indication de la presque totalité des cas chirurgicaux dans lesquels les applications extérieures d'eau froide peuvent présenter des avantages, et nous verrons, en effet, que les recherches plus récentes n'ont que peu ajouté à cette énumération.

Percy ne se rend pas exactement compte des divers modes d'action de l'eau froide; il n'indique point les procédés très-différents auxquels

(1) Percy, ouvrage cité, p. 480-498.

il faut avoir recours, suivant qu'on veut obtenir l'effet sédatif et antiphlogistique ou l'effet excitant et tonique, l'effet révulsif ou l'effet résolutif; mais on voit cependant que l'expérience et l'observation l'ont conduit à des résultats que peut envier l'hydrothérapie méthodique de nos jours.

En 1824, Tanchou a publié un opuscule (1) dans lequel on trouve une bonne appréciation des divers effets que peut produire le froid, et des observations intéressantes.

Le premier effet du froid est presque entièrement physique : c'est le refoulement du sang et des liquides de la périphérie vers le centre; le second effet du froid, c'est la réaction, c'est-à-dire le retour du sang du centre à la périphérie. Alors le pouls devient large et plein, la peau se colore et s'échauffe, les capillaires s'injectent, la force musculaire se développe, etc. (p. 12-14). Dans les maladies, ces deux effets peuvent être utilement employés (p. 16). Tantôt le froid doit être appliqué d'une manière progressive, permanente et soutenue; tantôt, d'une manière interrompue, saccadée et intermittente (p. 28). Le froid est essentiellement débilitant, il n'est tonique que par la réaction (p. 127). Le froid peut agir comme révulsif et comme résolutif (p. 130). Dans l'application de cet agent, on doit toujours avoir la réaction en vue, et si on veut s'opposer à celle-ci, il faut renouveler continuellement celle-là. Il ne faut jamais commencer par une température trop basse, il faut y arriver graduellement; en général, une température de 12, 15, 18°, convient mieux (p. 99).

Jusqu'alors le froid n'avait guère été mis en œuvre qu'à titre d'agent sédatif; à Tanchou revient l'honneur d'avoir nettement établi la double action du modificateur, et d'avoir compris que la seconde pouvait rendre à la thérapeutique autant de services que la première.

Au point de vue chirurgical, Tanchou a rapporté (p. 97 et suivantes) des observations de contusions, d'écrasement des doigts, d'*érysipèle*, de *brûlure*, dans lesquelles on voit qu'il a employé l'eau froide avec un remarquable succès. « Le froid, dit-il, est l'antidote spécifique de l'érysipèle, et quand on pense aux douleurs atroces qu'endurent les malheureux qui sont brûlés, aux accidents souvent mortels qui s'ensuivent, et au temps qu'il faut pour les guérir, on verra que le moyen que je propose est une véritable découverte et un vrai service rendu à l'humanité (p. 106-111). »

Nous dirons seulement que Tanchou s'est attribué à tort une priorité à laquelle il n'a aucun droit, en disant : « Le froid n'avait jamais été employé avant moi contre l'érysipèle » (p. 105). Le lecteur sait déjà combien cette assertion est erronée, puisque, sans parler de Percy, il a vu cette médication nettement indiquée dans les écrits hippocratiques.

Malgré les discussions retentissantes des quinzième, seizième et dix-

(1) Tanchou, *Du froid et de son application dans les maladies*. Paris, 1824.

septième siècles, propres du moins à provoquer l'attention et l'expérimentation des chirurgiens ; malgré les travaux importants et les assertions précises de Theden, de Lombard, de Percy, de Tanchou, l'eau froide avait de nouveau presque complétement disparu de la scène chirurgicale, et on ne la trouvait même point mentionnée dans l'ouvrage de Boyer. Guthrie, S. Cooper, Assalini l'indiquaient, à la vérité, comme un bon moyen de prévenir ou de réprimer l'inflammation; mais ce bon moyen ne figurait que dans quelques livres, et aucune des célébrités chirurgicales de notre pays ne l'appliquait dans la pratique civile ni dans les hôpitaux, à l'exception toutefois de Sanson (1), de Jobert (2), de Marjolin et de Blandin (3), qui en faisaient un rare et exceptionnel usage. L'oubli, à cet égard, était si profond, qu'en 1834, Rognetta ne craignit point de présenter comme une *découverte* l'application de l'eau froide, faite par Breschet, au traitement de deux fractures compliquées et d'un panaris (4).

L'année 1835 a vu paraître deux ouvrages importants, et comme la priorité de publication et d'application appartient à Josse, chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu d'Amiens, et à son fils, nous nous occuperons en premier lieu du livre publié par celui-ci (5).

L'auteur expose les doctrines de son père et les résultats qu'il a obtenus par l'emploi méthodique de l'eau froide, pratiqué pendant sept années à l'hôtel-Dieu d'Amiens.

Josse reconnaît que, dès les temps hippocratiques, on a employé les arrosements, les fomentations d'eau froide, les compresses mouillées, les bains froids locaux; mais il réclame pour son père la première idée d'un traitement méthodique, consistant en affusions incessamment continues depuis quelques heures jusqu'à trente et quarante jours (p. 15, 16), ou en compresses mouillées négligemment appliquées, incessamment renouvelées, et laissant des espaces nombreux pour le libre passage de l'air qui se charge des vapeurs formées (p. 32). Si un appareil est nécessaire, il doit être le plus léger, le plus simple et le moins serré possible. Les affusions doivent être faites en même temps sur toute l'étendue de la lésion; car, sans cela, la maladie, en cédant dans les points où la réfrigération s'opère, gagne et s'étend dans les endroits où les affusions n'arrivent pas (p. 36). L'eau n'agit qu'en s'emparant du calorique morbide, accumulé dans les tissus enflammés (p. 39). Dans les inflammations superficielles, l'effet est prompt, presque instantané; dans les inflammations profondes, il se fait attendre plus longtemps ; mais il n'est pas moins sûr (p. 44).

(1) Sanson, *Dictionn. de méd. et de chir. prat.*, art. *Eau.* 1831.

(2) Jobert, *Traité des plaies d'armes à feu*, p. 36. Paris, 1833.

(3) *Bulletin général de thérapeutique*, t. II, p. 395; 1832.

(4) *Id.*, t. IV, p. 183-212; 1834.

(5) Josse, *Mélanges de chirurgie pratique. Emploi de l'eau par la méthode des affusions, pansements rares*, etc., par Josse fils. Paris, 1835.

Le courant des affusions doit toujours être abondant, afin que la plus grande quantité possible de calorique soit enlevée par l'eau aux tissus enflammés, sans que la température de celle-ci en soit sensiblement accrue, de telle sorte que l'action réfrigérante du topique soit continue et toujours égale. Les compresses se réchauffent et se sèchent d'autant plus vite que la vaporisation se fait plus promptement; lorsqu'on les renouvelle, la température se trouve subitement abaissée, pour s'élever encore graduellement jusqu'à ce qu'une nouvelle compresse vienne la remettre au même point. Il se produit ainsi, après chaque refroidissement, une *réaction* qui sera d'autant plus marquée qu'on aura mis plus d'intervalle dans le renouvellement des linges mouillés; de là, l'obligation de les changer à chaque instant. Il existe entre la phlogose, la température du liquide et son abondance, des rapports qu'il faut saisir. Si la température de l'eau est trop peu élevée, si la quantité est trop considérable, l'effet devient nuisible : la réaction s'établit, la peau rougit, *et il s'y développe une éruption vésiculeuse.* Le même phénomène se produit, si l'on continue les affusions trop longtemps, et, comme d'un autre côté, il y a danger à les cesser brusquement, il faut, à la fin du traitement, élever la température de l'eau, diminuer sa quantité, et remplacer le courant par des compresses que, par degrés, on renouvelle moins souvent et qu'enfin on supprime entièrement (p. 46-51).

Nous avons reproduit ces détails, parce que sur eux repose l'efficacité de la médication; parce qu'ils ont été souvent méconnus par des expérimentateurs qui, n'ayant obtenu dès lors que des résultats peu favorables, se sont crus en droit de contester la bonté de la méthode; enfin, parce que nous aurons besoin d'y revenir, lorsque nous nous occuperons de l'hydrothérapie empirique, des services qu'elle a rendus, des excès et des exagérations dans lesquels elle est tombée, des fautes qu'elle a commises.

Josse fait ensuite connaître par des observations détaillées, authentiques, les remarquables succès obtenus par son père dans le traitement de l'*érysipèle*, du *phlegmon*, des *brûlures*, des *plaies simples*, *contuses*, *par armes à feu* et *par écrasement;* des *fractures comminutives*.

Pour remplir à la fois toutes les indications qui se présentent dans le traitement des brûlures, dit Josse, les affusions froides ne peuvent être remplacées par aucun autre topique (p. 122). Et l'auteur justifie cette assertion par des observations de brûlures étendues et profondes guéries rapidement, et presque sans douleurs, au moyen de l'eau froide. Le chapitre consacré aux plaies et fractures contient également des observations d'un intérêt et d'une importance qui doivent être appréciés par tous les praticiens.

En janvier 1835, A. Bérard fit paraître un travail dans lequel il démontra par des observations que, sous l'influence des irrigations continues, les accidents inflammatoires sont constamment prévenus, tandis

que le travail de réparation est favorisé, qu'il s'opère soit par inflammation adhésive, soit par suppuration (1).

« L'irrigation continue d'eau froide, dit Bérard, est un moyen *héroïque et infaillible pour prévenir et combattre l'inflammation* dans les cas des lésions traumatiques les plus graves, et qui provoquent ordinairement de très-violents accidents inflammatoires : ainsi dans les plaies par armes à feu, celles par écrasement, celles qui résultent de la dissection et de l'ablation partielle des kystes placés au milieu des tendons du poignet, etc. Je n'ai pas eu occasion d'essayer l'irrigation après une amputation ; mais je crois fermement que ce moyen préviendrait la plupart des accidents locaux et généraux que cette opération entraîne trop souvent, en même temps qu'il favoriserait la réunion par première intention. »

Postérieurement à la publication de son mémoire, Bérard eut l'occasion d'appliquer avec succès les irrigations aux amputations, dans le but de maintenir dans de justes limites l'inflammation suppurative nécessaire à la cicatrisation, et il arriva à considérer ce moyen comme obligatoire pour les plaies, les arrachements et les amputations des doigts, en raison de la disposition des gaînes des fléchisseurs, qui permet si facilement le transport de l'inflammation à la main et à l'avant-bras (2).

Pendant plusieurs années, de 1835 à 1838, les irrigations froides furent employées par un grand nombre de chirurgiens, et principalement par Jobert, Blandin, Mojon, Alquié, Christophe (3). J. Cloquet en obtint les plus heureux résultats dans les entorses, les fractures et l'érysipèle phlegmoneux de cause traumatique (4).

En 1836, Roberty (5), en 1838, Nivet (6), firent connaître les résultats de la pratique de Breschet, et après avoir rapporté des observations de fractures compliquées, d'écrasements du pied et de la main, de plaies graves des articulations, de plaies d'armes à feu, d'amputations, Roberty résume ainsi les avantages de la méthode : apaisement et disparition de la douleur; non-développement ou disparition rapide du gonflement; inflammation constamment modérée ; peu ou pas de réaction générale ; suppuration retardée et diminuée ; absence de toute décomposition du pus ; jamais d'étranglement; consolidation plus rapide des os fracturés (7).

(1) A. Bérard, *Mémoire sur l'emploi de l'eau froide comme antiphlogistique dans le traitement des maladies chirurgicales,* in *Arch. gén. de méd.*, t. VII, p. 5 ; 1835.

(2) Godin, *Observ. d'irrigations continues d'eau froides,* in *Arch. gén. de méd.*, t. XIII, p. 343 ; 1837.

(3) Christophe, *Sur l'eau comme moyen thérapeutique*, in *Journ. des conn. méd.-chir.*, p. 65 ; 1834.

(4) Omouton, *De l'emploi des irrigations froides continues ;* thèse inaugurale de Paris, 1835, n° 100. — Roger, *De l'irrigation continue d'eau froide dans quelques affections chirurgicales ;* thèse inaugurale de Paris, 1835, n° 190.

(5) Roberty. *De l'emploi de l'eau froide dans le pansement des plaies ;* thèse inaugurale de Paris, 1836, n° 323.

(6) Nivet, *Gazette médicale de Paris*, 1838, p. 36.

(7) Roberty, thèse citée, p. 16.

En résumé, les irrigations continues furent expérimentées, pendant quatre années, sur la plus vaste échelle, par l'élite des chirurgiens; les résultats obtenus furent constamment aussi heureux qu'on pouvait le désirer; et cependant, chose étrange! ce modificateur si puissant, si sûrement efficace, ne figure plus, encore une fois, que dans les traités de chirurgie (1), et l'on peut dire aujourd'hui avec Scoutetten :

« Malgré l'utilité de l'invention, malgré le concert presque unanime des écrivains et des praticiens, ce moyen n'a pas tardé à être négligé et presque totalement abandonné. L'oubli est arrivé à ce point, que je puis affirmer, après avoir visité les principaux hôpitaux de l'Europe, qu'il n'existe pas aujourd'hui un seul praticien qui en fasse la base de sa thérapeutique dans le traitement des fractures compliquées et des accidents chirurgicaux inflammatoires (2). »

Dans un demi-siècle, surgira probablement un chirurgien qui, s'attribuant la découverte des irrigations continues, parviendra à les remettre en honneur pendant quelque temps, jusqu'à ce que l'inconstance et la versatilité des hommes les replongent de nouveau dans la vaste hécatombe des inventions humaines!

Disons cependant que Baudens et Alquié, après avoir employé l'eau froide avec succès pendant nos guerres d'Afrique (3), ont continué à s'en servir dans les hôpitaux militaires, et que ce modificateur rend encore tous les jours d'éminents services à Sédillot (4) et à plusieurs chirurgiens des départements (5).

Le discrédit dans lequel sont tombées les irrigations continues est-il dû à ce que l'expérience n'a point confirmé les avantages qu'avait attribués à cette médication un premier moment d'enthousiasme.... qui a duré quatre ans? C'est ce que nous allons discuter, en rendant compte d'un important travail publié par Malgaigne en 1842 (6).

Malgaigne, après avoir analysé les divers travaux que nous avons fait connaître ici, reproduit d'abord contre les irrigations continues d'eau froide (p. 34 et suiv.) des objections formulées par Sanson (7).

Dans la saison froide, les irrigations ajoutent au malaise général dans lequel le corps se trouve jeté par une température rigoureuse.

Ceci peut avoir de la valeur, lorsque, en temps de guerre, les blessés sont pansés en plein air ou dans des ambulances qui ne les protégent pas suffisamment contre les intempéries atmosphériques; mais l'ob-

(1) *Compendium de chirurgie pratique*, t. I, p. 337-424 ; Paris, 1840.

(2) Scoutetten, *De l'eau sous le rapport hygiénique et médical*, p. 205 ; Paris, 1843.

(3) Baudens, *Clinique des plaies d'armes à feu*, p. 12 ; Paris, 1836.

(4) Muller, *De l'emploi de l'eau froide en chirurgie ;* thèse inaugurale de Paris, 1849, en 162.

(5) Busquet, *De l'emploi de l'eau froide dans les maladies chirurgicales*, à l'hospice Saint-André de Bordeaux ; thèse inaugurale de Paris, 1843, n° 77.

(6) Malgaigne, *De l'irrigation dans les maladies chirurgicales ;* thèse de concours.

(7) Sanson, *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, art. *Eau*, t. VI, p. 430 et suiv.

jection tombe complétement devant la pratique civile et militaire des temps de paix.

Lorsque la suppuration est établie, la continuation des irrigations boursoufle les chairs, les rend blafardes et douloureuses.

Cela n'a jamais lieu, lorsque les irrigations sont faites méthodiquement; tous les observateurs sont unanimes sur ce point. Malgaigne reconnaît d'ailleurs lui-même que ce reproche n'est point fondé, et que, s'il repose sur des faits, ceux-ci sont exceptionnels.

Les irrigations donnent quelquefois lieu à du malaise, à des DOULEURS INTOLÉRABLES, et Malgaigne ajoute qu'il les a vues, *bien supportées d'abord, devenir* INCOMMODES ET DOULOUREUSES.

Est-il sérieusement possible de contester aux applications d'eau froide la propriété de calmer, de faire disparaître les douleurs? Non-seulement les faits observés par Sanson et par Malgaigne sont exceptionnels, mais encore je n'hésite pas à déclarer qu'en élevant un peu la température du liquide, en diminuant la force de l'irrigation, en la rendant intermittente, en lui substituant, au besoin, des compresses mouillées, etc., on se serait facilement rendu maître des accidents. Est-ce que jamais on a prétendu faire des irrigations continues un procédé opératoire immuable, auquel la sagacité du chirurgien ne doit apporter aucune modification suivant les indications particulières à chaque fait? A moins de rétrécir le sujet aux proportions d'une question de grammaire, de dictionnaire, il est évident qu'il s'agit d'apprécier la valeur non du procédé *irrigation*, mais du modificateur *eau froide*, employé à titre d'agent sédatif.

Les irrigations empêchent quelquefois l'inflammation de se développer et retardent ainsi indéfiniment la cicatrisation.

Mais qui peut le plus peut le moins, et ceci doit être attribué non au modificateur, mais à celui qui l'a mis en œuvre et qui a substitué une formule empirique à une médication rationnelle. La durée, la continuité des irrigations, doivent varier suivant les conditions dans lesquelles se trouve la plaie : si l'inflammation, au lieu d'être simplement contenue dans les limites voulues, a été complétement abolie, c'est que votre application a été trop longue, trop continue.

Le pus s'altère sous l'influence des irrigations.

Tous les observateurs ont constaté le contraire, et Roberty signale particulièrement l'heureuse influence des irrigations sur la marche de la suppuration et les qualités du pus.

Les irrigations produisent quelquefois le rhumatisme ou des inflammations thoraciques.

Ceci est une assertion gratuite; pas un seul fait n'a été publié à l'appui de cette accusation, qu'il n'est plus possible de soutenir en présence de l'hydrothérapie empirique elle-même. Piorry nous a dit qu'il avait fait, et qu'il faisait encore, un usage très-fréquent des applications d'eau froide sur le thorax pour combattre l'hémoptysie, et que jamais il ne les

avait vues produire une phlegmasie rhumatismale, une pleurésie ou une pneumonie : nous verrons bientôt Jobert appliquer l'eau froide au traitement des brûlures, et lui attribuer précisément l'avantage de prévenir les réactions viscérales.

On le voit, pas une seule de ces objections ne supporte l'examen; il y a lieu de s'étonner qu'un homme aussi judicieux que Sanson ait pu les produire, et qu'un esprit aussi sagace que celui de Malgaigne ait pu les accepter.

Remarquons, toutefois, que Sanson écrivait en 1831, c'est-à-dire bien avant les recherches de Josse, de A. Bérard et de tous ceux qui les ont suivis; que ses objections ne s'adressent point, par conséquent, aux *irrigations continues*, c'est-à-dire à une médication méthodique et raisonnée, mais à un mode irrégulier d'application que Sanson ne nous fait même pas connaître. Remarquons encore que, malgré ses réserves, Sanson s'exprime de la manière suivante sur le compte de l'eau froide :

« C'est surtout lorsqu'il s'agit de prévenir la fluxion inflammatoire que l'eau, fraîche ou froide, jouit d'une grande efficacité, et je puis affirmer qu'il n'est pas de meilleur moyen de prévenir les inflammations traumatiques que les irrigations souvent renouvelées d'eau fraîche. Avec ce moyen, j'ai vu guérir par première intention des plaies contuses plus ou moins déchirées et étendues; j'ai pu préserver la plupart des individus auxquels j'ai pratiqué des amputations, ou d'autres opérations graves, de la fièvre dite traumatique; enfin j'ai pu guérir sans amputation, et même sans inflammation vive et sans suppuration abondante, plusieurs individus affectés de fracture d'un membre, compliquée de plaie et de saillie des fragments au dehors. »

Est-il beaucoup de modificateurs, en chirurgie, dont on puisse faire un pareil éloge, et peut-on s'appuyer sur l'autorité de Sanson pour contester les bons effets de l'eau froide?

Assez sur ce point : suivons Malgaigne sur le terrain de l'observation.

Malgaigne a voulu battre les défenseurs des irrigations continues avec leurs propres armes, sur le champ de bataille de l'observation clinique, et c'est dans les faits publiés par Josse, A. Bérard, Breschet et J. Cloquet, qu'il a puisé les éléments de son appréciation. Examinons si celle-ci repose sur une base plus solide.

Nous trouvons dans une première série, comprenant les observations appartenant à Josse, à Bérard et à J. Cloquet, les éléments suivants.

Un homme a la main prise sous un éboulement de pierres. Des irrigations sont pratiquées pendant trois jours; mais l'inflammation ne s'arrête point : elle s'étend au coude; une suppuration abondante s'établit. On pratique l'amputation, et le malade meurt.

Dans un cas d'érysipèle phlegmoneux, il se forme un abcès profond malgré l'usage des irrigations.

Fracture de la partie inférieure de la jambe, large ouverture de l'articulation, issue des fragments au dehors. Malgré les irrigations, il se

forme des abcès et des eschares; les os se dénudent. On pratique l'amputation, et le malade meurt.

Fracture comminutive de la jambe et plaie du genou; infiltration purulente de la cuisse. Amputation.

Fracture de la rotule, plaie de 2 pouces (0^m,054) communiquant avec l'articulation; érysipèle phlegmoneux. Mort.

Dans une seconde série, se trouvent quinze observations appartenant à Breschet; elles ont fourni à Malgaigne deux morts et quelques exemples d'abcès circonscrits profonds et d'eschares superficielles.

Tels sont les faits accusateurs que l'investigation attentive de Malgaigne a réunis contre les irrigations continues (1). Ainsi, sur plus de 50 malades affectés, pour la plupart, des maladies chirurgicales les plus graves, de fractures comminutives et compliquées d'écrasement, de plaies des articulations, d'érysipèles phlegmoneux étendus à tout un membre, nous comptons 5 morts, 1 cas d'amputation suivie de guérison, et 5 ou 6 exemples d'abcès circonscrits et d'eschares superficielles! Et c'est sur ce résultat, que nous considérons comme le plus bel éloge qu'on puisse faire des irrigations continues, que Malgaigne se fonde pour contester les bons effets de cette méthode? Mais montrez-nous donc une statistique aussi satisfaisante obtenue en dehors des irrigations! A-t-on prétendu, d'ailleurs, que les irrigations fussent un moyen infaillible et tout-puissant, en vertu duquel la chirurgie ne compterait désormais que des succès? On a voulu établir leur supériorité sur les autres méthodes de traitement, et vous nous opposez un résultat absolu, tandis qu'il s'agit d'apprécier des résultats comparatifs. Remarquez encore que votre appréciation repose sur des observations brièvement rapportées : vous n'avez point vu les malades, vous n'avez pu juger *de visu* la gravité de leur état; et lorsque des hommes tels que Breschet, Bérard, J. Cloquet, présentent, comme militant en faveur des irrigations continues, les faits que vous considérez comme s'élevant contre elles, il est bien permis, tout au moins, de mettre ces faits hors de cause.

Après s'être livré à cette investigation clinique, Malgaigne résume de la manière suivante ses griefs à l'endroit des irrigations (2) :

Les irrigations continues tiennent la partie dans un état de réfrigération qui tend à appeler une réaction vive, DÈS QU'ON EN SOUSTRAIRA LES AGENTS.

Si l'on ne soustrait pas les agents de la réfrigération trop tôt et trop brusquement, la réaction n'aura pas lieu; et la réfrigération est précisément le bienfait de la méthode.

ON PARVIENT, A FORCE D'IRRIGATIONS, *à étouffer toute puissance de réaction dans la partie;* ON PARVIENT *à y produire une sorte de scorbut local par cette humidité constante, qui est l'une des causes les plus actives du scorbut*

(1) Malgaigne, thèse citée, p. 40-70.
(2) *Ibid.*, p. 73.

général ; de là, le mauvais aspect des cicatrices, leur facilité à se rompre, et peut-être aussi le retard dans la consolidation du cal.

Si le chirurgien se *proposait d'obtenir* les mauvais effets indiqués par Malgaigne, il est probable qu'*à force* d'irrigations il *parviendrait* à les développer; mais, s'il voulait les éviter, il n'aurait qu'à recourir à des irrigations modérées, raisonnables, et non à des irrigations *forcées*.

En vérité, l'on se demande avec étonnement comment de semblables choses ont pu être écrites par Malgaigne ! Mais il s'agit ici d'une *thèse de concours ;* Malgaigne était concurrent, et le président du jury était un adversaire déclaré de la méthode des irrigations continues !

Et maintenant nous sommes complétement d'accord avec Malgaigne, lorsqu'il dit que la continuité des courants n'est pas indispensable, que les irrigations intermittentes sont quelquefois préférables, et que l'essentiel est que la chaleur et l'afflux du sang soient suffisamment combattus.

Ce n'est point sans des motifs sérieux que nous nous sommes décidé à entrer dans d'aussi longs développements à propos des irrigations continues.

Cette question a exercé une influence considérable sur les destinées de l'eau froide. Le plus ordinairement, l'opinion publique ne s'établit point par l'étude attentive et comparative des faits; elle se forme d'après les jugements portés par les hommes dont elle reconnaît la compétence et l'autorité. Voyant les irrigations abandonnées par les chirurgiens qui les avaient préconisées avec le plus d'ardeur, les entendant condamner par des hommes tels que Velpeau, Malgaigne, elle les a non-seulement frappées de sa réprobation, mais elle a encore dépassé des limites que logiquement elle n'aurait point dû franchir : elle a généralisé des objections qui, même en admettant leur justesse, étaient toutes spéciales, et elle a fait peser sur l'eau froide et toutes ses applications possibles une condamnation qui ne devait atteindre, tout au plus, que la méthode des irrigations appliquée au traitement des plaies et des désordres produits par les violences extérieures.

Je crois avoir péremptoirement démontré l'inanité, l'injustice des accusations dirigées contre les irrigations; et si maintenant on cherche à se rendre compte de l'abandon dans lequel elles sont tombées, je crois qu'il faut faire intervenir les difficultés matérielles, les soins minutieux, la surveillance attentive et continuelle, qui sont inséparables de la méthode, qui sont la condition *sine quâ non* de son efficacité, et qui rendent son application dans les grands hôpitaux peu aisée.

Cette explication, qu'on serait peut-être tenté de considérer comme futile et invraisemblable, deviendra plus sérieuse si l'on veut bien tenir compte de ces deux faits incontestables, à savoir: 1° que les chirurgiens qui, *dans les hôpitaux de Paris,* ne mettent plus en usage la méthode des irrigations, se hâtent d'y avoir recours dans la *pratique civile*, toutes les fois qu'ils se trouvent en présence d'une lésion traumatique grave, pouvant faire redouter le développement ultérieur de vives douleurs,

de violents accidents inflammatoires locaux ou généraux; 2° que les irrigations sont encore employées avec grand avantage dans la plupart des hôpitaux de province.

Ces remarques n'ont pas échappé à Amussat. « Dans les hôpitaux de Paris, dit-il, les irrigations ne sont mises en usage qu'exceptionnellement; mais, dans la pratique civile, elles sont proportionnellement plus souvent employées. Mon père s'en est servi constamment dans les blessures et les fractures compliquées qu'il a eu à traiter; depuis quelques années surtout, il a généralisé l'emploi de l'eau à la plupart des affections chirurgicales et après les opérations. D'après les renseignements que j'ai pu me procurer, l'usage de l'eau en irrigations est aussi assez fréquent en province; MM. les Drs Clerc, à Saint-Germain, Guyot, à Rennes, Fontan, à Niort, Maher, à Lorient, Chaumette et Erigohen, à Bordeaux, Rigal, de Gaillac, de Vilepin, à Compiègne, Patry, etc., etc., s'en servent avec avantage (1). »

Il faut ajouter que la méthode des irrigations est encore employée avec succès dans les principaux hôpitaux de la Grande-Bretagne, par Liston, Fergusson, Miller, Arnott, etc. (2).

En résumé, Velpeau (3) et Nélaton (4) déclarent que les irrigations froides continues ne constituent qu'une méthode exceptionnelle, applicable seulement à un petit nombre de cas particuliers.

Nous pensons, au contraire, qu'elles doivent être envisagées comme une méthode générale, dont les précieux avantages seront facilement appréciés par tous les praticiens qui voudront l'appliquer avec mesure et discernement.

Les succès si remarquables obtenus par Kœberlé, dans ses opérations d'ovariotomie et d'hystérotomie, sont dus, très-certainement, tout autant à l'emploi intelligent qu'il fait du froid pour prévenir la péritonite, qu'au soin extrême qu'il apporte à empêcher tout épanchement dans le ventre.

L'eau froide a rendu de grands services dans le traitement des ulcères; depuis vingt ans, je l'ai constamment employée tantôt comme agent sédatif, pour réprimer l'inflammation, tantôt comme agent excitant, pour stimuler les surfaces blafardes des ulcères atoniques; j'ai guéri par ce moyen, aidé de la compression, des ulcères simples, scrofuleux et variqueux, qui avaient résisté pendant plusieurs années aux traitements les plus variés. De Herdt a publié deux observations fort intéressantes, qui montrent tout le parti que les chirurgiens peuvent tirer de cette méthode de traitement (5).

(1) Amussat, *De l'emploi de l'eau en chirurgie;* thèse de Paris, 1859.

(2) Voy. Richet, *De l'emploi du froid et de la chaleur dans le traitement des affections chirurgicales;* thèse d'agrégation en chirurgie, p. 22; Paris, 1847.

(3) Velpeau, *Traité de médecine opératoire;* Paris, 1833.

(4) Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale;* Paris, 1844.

(5) De Herdt, *De l'emploi de l'eau froide comme topique dans le traitement de quelques affections chirurgicales* (*l'Union médicale*, 1848, p. 607).

A la fin du dix-septième siècle, Smith a vanté les bons effets de l'eau froide contre la brûlure. « Si, lorsque la brûlure n'est que légère, dit-il, on plonge la partie sur l'instant dans de l'eau froide (plus elle est froide, elle n'en est que meilleure), la douleur cesse dans le moment même, et elle guérit entièrement, si l'on continue autant de temps qu'il en faut pour faire la cure par le moyen de quelque autre remède que ce soit. Et si la brûlure est considérable, qu'il faille appliquer d'autres remèdes, on sait qu'il n'y en a aucun qui puisse ôter la douleur dans moins de deux ou trois heures; cependant, si vous y appliquez à l'instant de l'eau froide, après qu'on aura appliqué les autres remèdes à la partie, la douleur cessera immédiatement (1). »

Nous avons vu Tanchou et Josse traiter avec succès les brûlures par les applications froides. En 1834, Magnin de Grammont a publié un travail qui renferme des observations très-intéressantes, et dans lequel il établit la proposition suivante : « L'immersion dans l'eau fraîche fait cesser les douleurs, qui disparaissent instantanément et reparaissent immédiatement autant de fois qu'on se plonge dans l'eau et qu'on ressort, avant cinq heures d'immersion; mais, après ce laps de temps, on peut impunément s'exposer au contact de l'air, si l'on a eu soin de maintenir le bain à la température la plus convenable, qui est celle de + 13 à 15° R. (2). »

Depuis vingt ans, nous avons traité par l'eau froide toutes les brûlures qui se sont présentées à notre observation, et nous avons constamment réussi à faire disparaître instantanément la douleur, ainsi qu'à prévenir ou à réduire à leur minimum les phénomènes de réaction générale; mais souvent, pour obtenir ce résultat, l'immersion ou l'application des compresses a dû être continuée pendant douze, vingt-quatre ou même trente-six heures.

Le Dr Kusten a publié plusieurs observations de brûlures graves et profondes traitées avec succès par les irrigations (3).

Jobert s'est livré, à l'hôpital Saint-Louis, à des recherches fort étendues sur le meilleur mode de traitement à opposer aux brûlures, et ses expériences comparatives l'ont conduit à adopter définitivement la médication par l'eau froide : il fait usage de bains froids prolongés, de compresses froides renouvelées, d'enveloppement dans des draps mouillés, de l'application de vessies remplies de glace; et il résume de la manière suivante les avantages de cette méthode : « La douleur disparaît comme par enchantement, les réactions viscérales sont prévenues, la suppuration est peu abondante, les eschares secondaires sont très-rares; les cicatrices sont peu épaisses, sans brides difformes, et sans rétraction concentrique très-prononcée (4). »

(1) Smith, *les Vertus médicinales de l'eau commune, ou Recueil des meilleures pièces qui ont été écrites sur cette matière*, t. I, p. 99; Paris, 1730.

(2) Magnin de Grammont, *Journ. des conn. utiles*, 1834, p. 228.

(3) Kusten, *l'Union médicale*, 1848, p. 226.

(4) Jobert, *Gazette des hôpitaux*, 1848, p. 64-201.

En janvier 1847, Chassaignac a lu à l'Académie des sciences une note sur l'emploi des irrigations conjonctivales contre l'ophthalmie purulente : « L'action des irrigations, longtemps continuée sur la surface des paupières et sur le globe de l'œil, est telle, dit-il, que dans un service où l'on avait à déplorer journellement la cécité d'un ou de plusieurs enfants, par suite du ramollissement de la cornée, ramollissement qui est quelquefois complet au bout de quarante-huit heures, il n'y a pas eu, depuis l'établissement de l'irrigation, un seul exemple de cet accident funeste. »

Depuis, cette méthode a été expérimentée sur une large échelle à l'hôpital des Enfants-Trouvés, où elle a produit des résultats fort remarquables; la cécité, les altérations graves de la cornée, la mortalité, ont disparu parmi les enfants affectés d'ophthalmie purulente ; la guérison est devenue constante (1), et la médication a présenté, dans le traitement des affections chroniques de la cornée, des avantages qui ont été résumés ainsi par Rieux :

1° Le traitement par les douches oculo-palpébrales et les collyres à faible dose doit être employé sinon pour guérir d'une manière absolue, du moins pour prévenir souvent et améliorer sensiblement les teintes opalines, les épanchements purulents et les staphylômes de la cornée.

2° L'efficacité thérapeutique des affusions froides est d'autant plus manifeste que les désordres anatomiques de la cornée sont d'une date récente.

3° Les heureuses modifications qui peuvent survenir sont la conséquence des deux modes d'action de l'eau qui, par sa chute d'un lieu élevé, augmente la réaction vitale des tissus, et par sa réfrigération détruit la vascularisation pathologique qui nourrit et perpétue l'opacité (2).

L'impulsion donnée aux expérimentateurs, par les publications de Josse et de A. Bérard, provoqua quelques applications de l'eau froide en dehors des plaies, des ulcères, des brûlures, des fractures, etc., c'est-à-dire des accidents franchement inflammatoires : ainsi les irrigations continues ou les bains froids locaux furent dirigés avec succès contre les luxations, l'entorse (3), les tumeurs blanches; et ici nous devons entrer dans quelques détails.

Jusqu'à présent nous avons vu l'eau froide employée presque exclusivement, à titre d'agent *sédatif antiphlogistique*, pour prévenir ou combattre les phénomènes de l'inflammation ; nous avons vu que pour atteindre ce but on recommandait, avec raison, d'éviter l'effet consécutif de l'application du froid, c'est-à-dire la *réaction ;* nous avons vu encore que,

(1) Chassaignac, *l'Union médicale*, n° 9 septembre 1847.

(2) Rieux, *De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée ;* Paris, 1847.

(3) Bonnet, *Traité des maladies des articulations*, t. I, p. 223 ; Paris, 1845. — *Compendium de chirurgie*, t. II, p. 380 ; 1849.

pour empêcher cette réaction, il fallait que l'eau ne fût pas à une température trop basse, que son application fût prolongée, continue et graduellement croissante et décroissante; que son contact avec la partie lésée s'opérât soit au moyen de compresses mouillées incessamment renouvelées, soit au moyen d'un courant continu, abondant, coulant doucement sur les parties malades, sans les soumettre à la percussion que produit l'eau tombant d'une grande élévation ou s'écoulant d'un réservoir considérable, par une ouverture comparativement étroite.

Theden, à la vérité, avait bien dit avoir guéri des *ankyloses* au moyen de *douches froides*, dont l'efficacité était toujours *en raison de la hauteur de laquelle le liquide était versé*. Percy avait bien annoncé que les articulations relâchées se fortifient sous l'influence de *douches* froides; qu'en exposant les parties malades à la *chute d'un moulin ou d'une cascade*, il avait vu des *luxations spontanées*, des *ankyloses incomplètes*, des affections atoniques du système musculaire, des *tumeurs avec induration du système cellulaire*, céder à ces espèces de *douches naturelles*. Tanchou avait bien déclaré que les *deux effets* produits par le froid, c'est-à-dire la sédation et la *réaction*, peuvent être utilement employés en thérapeutique. Mais ces faits, ces indications, avaient passé inaperçus, étaient restés stériles, et pas un expérimentateur ne s'était demandé si, en mettant en œuvre les effets astringents, toniques, révulsifs et résolutifs de l'eau froide, on ne pourrait pas obtenir des résultats plus féconds et plus utiles encore que ceux dont on était redevable à l'action sédative du froid.

Dans sa thèse publiée en 1836 (1), et après avoir rapporté huit observations fort intéressantes de plaies des articulations traitées avec succès par les irrigations continues, Ichon nous montre une *tumeur blanche du poignet*, ayant sept mois de durée, ayant résisté à de nombreuses applications de sangsues, de vésicatoires et à la compression; ayant donné lieu à un abcès suivi d'une plaie fistuleuse, ayant amené un gonflement considérable de l'articulation et l'abolition complète des mouvements; Ichon nous montre cette altération se résolvant sous l'influence d'*irrigations intermittentes* d'eau froide, et se terminant par une guérison complète (2). Mais ce fait si remarquable ne lui inspire aucune réflexion sur le mode d'action qu'a dû avoir l'eau froide pour résoudre ainsi cette grave et ancienne tumeur blanche; il sait que l'eau froide est un puissant antiphlogistique, produisant une réaction salutaire qui *redonne aux parties la souplesse et le ton qu'elles ont perdus*, et cette connaissance lui suffit pour concevoir qu'après plusieurs applications successives, « le gonflement se soit dissipé, que la mobilité ait reparu, et enfin que tous les phénomènes qui caractérisent les tumeurs blanches aient été enlevés (p. 19). »

Bonnet, en faisant usage d'une médication empruntée au système de

(1) *De l'irrigation continue d'eau froide dans le traitement des plaies des articulations et des tumeurs blanches;* thèse inaugurale de Paris, 1836, n° 273.

(2) *Id., loc. cit.*, p. 29, 30.

Priessnitz (*sudation provoquée par l'enveloppement dans des couvertures de laine et suivie d'une immersion de 1 à 4 minutes dans un bain à* 9°), a guéri des arthrites chroniques avec indurations, exsudations pseudo-membraneuses, ankylose incomplète, et des hydarthroses (1), et, à ce propos, Bonnet déclare que les douches froides doivent compter parmi les moyens les plus efficaces pour *opérer la résorption des liquides épanchés, pour faire cesser les douleurs et la gêne des mouvements* (p. 445), pour guérir les rhumatismes articulaires chroniques les plus graves (p. 497, 532, 536); mais Bonnet lui-même a agi empiriquement et sans se rendre compte du mode d'action du traitement. « La combinaison des sudations abondantes et des bains froids, dit Bonnet (p. 175), agit par l'élimination des principes nuisibles, par le rétablissement de la sueur normale, par l'activité plus grande donnée à la calorification, enfin par la congestion plus active qu'elle détermine à la peau. » Mais le médecin physiologiste peut-il se contenter d'une pareille explication?

« Remarquons, dit plus loin Bonnet (p. 538), que n'ayant employé que les bains, sans pouvoir faire usage de l'*action si puissante des douches*, ayant traité nos malades dans des hôpitaux, c'est-à-dire dans des conditions hygiéniques peu favorables, nous sommes loin d'avoir pu produire ce que l'on obtient dans les établissements hydriatiques, où l'air, l'exercice, le régime, concourent aux résultats que tendent à produire les modes les plus variés de l'administration de l'eau. »

Les douches sont donc plus puissantes, de votre propre aveu, que la combinaison de la sudation et des bains froids, et cependant elles n'agissent pas de la manière que vous indiquez.

Nous dirons, dans la seconde partie de ce travail, de quelle manière les saines doctrines physiologiques rendent compte de l'action résolutive exercée par l'eau froide.

Tels sont, résumés aussi fidèlement que possible, les principaux travaux qui ont eu pour objet l'emploi chirurgical de l'eau froide.

Voyons maintenant quels sont ceux qui se présentent dans le champ de la pathologie interne.

2° Des applications médicales de l'eau froide.

Hippocrate veut que les malades atteints de la fièvre boivent de l'eau; mais ses écrits ne renferment, en définitive, rien qui soit de nature à occuper une place ici. Celse est beaucoup plus explicite; mais, à côté de préceptes nettement formulés, on rencontre une foule d'indications vagues, de contradictions; souvent aussi Celse veut qu'on fasse alterner l'eau chaude avec l'eau froide, sans qu'on puisse se rendre un compte satisfaisant de l'utilité qu'il rattache à cette pratique.

Rien ne fait autant de bien à la tête que l'eau froide, dit Celse; il faut

(1) Bonnet, ouvrage cité, t. I, p. 418, 426, 442.

donc, lorsqu'on a cette partie faible, y recevoir chaque jour, en été, une forte douche (1); l'usage de l'eau froide est avantageux à ceux qui sont sujets aux maux d'yeux ou de gorge, aux rhumes, aux fluxions; ils doivent se laver tous les jours non-seulement la tête, mais encore la bouche, avec beaucoup d'eau froide (cap. 5); ceux qui digèrent lentement doivent, avant de se coucher, boire deux ou trois verres d'eau froide (cap. 8); il ne faut boire que de l'eau quand on se sent menacé d'une maladie (lib. III, cap. 2); dans la folie triste, il faut répandre de l'eau froide sur la tête (cap. 19); le meilleur remède pour faire revenir les malades en léthargie, c'est de leur répandre tout à coup de l'eau froide sur le corps (cap. 20); si la douleur de tête vient de la chaleur, il faut répandre sur la tête beaucoup d'eau froide (lib. IV, cap. 2). Dans d'autres parties de son ouvrage, Celse prescrit de se baigner tantôt dans l'eau chaude, tantôt dans l'eau froide (lib. I, cap. 1); dans la dysenterie, il faut d'abord boire de l'eau chaude, puis de l'eau froide, pour dessécher les ulcères, et enfin se remettre à l'usage de l'eau chaude, aussitôt que les évacuations ont cessé (lib. IV, cap. 15); si le manger s'aigrit, il faut boire de l'eau tiède avant de rien prendre; si cela donne la diarrhée, il n'y a rien de mieux à faire que de boire après chaque selle un verre d'eau froide (cap. 8).

Ces citations suffisent pour montrer la manière dont Celse a envisagé et traité la question de l'eau froide.

Arétée prescrit les affusions froides dans la frénésie et dans la syncope. Galien, Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles, Aetius, Paul d'Égine, n'ont rien ajouté d'important à ces indications. On voit que l'eau froide était employée comme sédatif, antiphlogistique, et appliquée surtout au traitement des maladies aiguës.

Les arabistes mentionnent à peine l'eau froide. Savonarola, Mengo Bianchelli, Barzizi, Cardan, l'indiquent contre la dysenterie, la métrorrhagie, les douleurs articulaires, la goutte et les maladies utérines; mais Fernel la laisse dans un oubli complet, et il faut arriver jusqu'à la fin du dix-septième siècle pour la voir devenir l'objet d'une étude spéciale sous la plume de Floyer, qui préconise l'eau froide contre l'encéphalite, l'angine, les hémorrhoïdes, les affections des voies urinaires, et une foule d'autres maladies (2).

L'ouvrage de Floyer eut beaucoup de retentissement en Angleterre et y fit un grand nombre de prosélytes, parmi lesquels on doit citer Smith, qui, sous le titre de *Traité des vertus médicinales de l'eau commune*, publia une compilation fort étendue, dans laquelle figurent des citations destinées à prouver les bons effets de l'eau et empruntées à divers auteurs (Manwaring, Keill, Prat, Duncan, Elliot, Blount, Allen, Sennert,

(1) Celse, *De medicina*, lib. I, cap. 4.

(2) Floyer, *Inquiry into the right use of the hot, cold and temperate Baths, in England*; Londres, 1697.

Browne, Couch, Wainwright, Salmon, Cook, Harris, Van der Heyden, Blair, etc.).

L'eau est la boisson la plus convenable à l'homme, dit Smith ; mieux que toute autre, elle favorise la digestion des aliments et procure un bon appétit ; si l'on en faisait un plus grand usage, on serait moins exposé aux tremblements, à la paralysie, à l'apoplexie, à la goutte, à la pierre, à l'hydropisie, aux rhumatismes, aux hémorrhoïdes, à la mélancolie hypochondriaque, aux rhumes, etc. ; elle assure la santé et augmente la durée de la vie. L'eau froide, bue le matin, emporte par les urines toutes les parties bilieuses et salées; elle prévient la gravelle et peut même la faire disparaître. Si les femmes enceintes buvaient de l'eau en plus grande quantité, leurs enfants seraient moins sujets aux maladies, plus aisés à nourrir et à élever. Lorsque les nourrices manquent de lait, elles n'ont qu'à boire de l'eau, et leurs mamelles ne tarderont pas à se gonfler, en même temps que leur lait se rafraîchira. *Les lotions froides ou les immersions faites matin et soir, jusqu'à l'âge de neuf mois, sont le meilleur moyen de fortifier les enfants d'une constitution faible.* L'eau froide est un remède excellent dans le flux de sang, la consomption, les boutons et les rougeurs du visage, la colique, la variole, les fièvres ardentes, où, sous l'influence de l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide, on voit le pouls se relever, les urines devenir abondantes, et la sueur couvrir le corps ; la goutte, la sciatique, le scorbut, les vents de l'estomac, la toux. Les bains d'eau froide, les applications de même nature, sont très-utiles dans la faiblesse des jointures, les douleurs de tête, les insomnies qui accompagnent les fièvres, l'épistaxis, l'épilepsie, la folie, la mélancolie, les défaillances. Il n'y a pas de moyen plus prompt, plus sûr, ni plus agréable, pour guérir les écrouelles, que de baigner le malade dans de l'eau froide; les lotions, les affusions froides sont encore très-bonnes dans la jaunisse, les douleurs de jointures, les ophthalmies, le prurit. *Veut-on ne pas être sujet à s'enrhumer à chaque instant, on n'a qu'à se laver la poitrine avec de l'eau froide tous les matins.*

Smith n'indique que les propriétés délayantes et diurétiques de l'eau ; il ne cherche point à se rendre compte de la manière dont elle a pu agir pour opérer les bons effets qu'il lui attribue, dans un si grand nombre de circonstances diverses; il se contente d'enregistrer des assertions et de rapporter quelques faits; mais il n'hésite pas à déclarer cependant que l'eau froide, *intus et extra*, est l'un des plus puissants moyens de conserver la santé, de prévenir et de traiter la plupart des maladies, et il ajoute que les bons effets des eaux minérales dépendent probablement de l'eau simple. « Les meilleurs médecins, dit Smith, lorsqu'ils ne peuvent pas venir à bout de certaines maladies, conseillent à leurs malades l'usage de quelque eau minérale ; ils prétendent, à la vérité, attribuer ses effets à quelques minéraux dont les eaux sont imprégnées. Mais une personne qui était accoutumée d'aller à Tunbridge, ce dont elle se trouvait très-bien, n'ayant pas pu s'y transporter

dans la saison, comme à son ordinaire, elle but la même quantité d'eau de fontaine, et elle s'en trouva tout aussi bien (1).

Vers la même époque, parut le livre de Hancocke (2), dans lequel l'auteur, s'appuyant sur sa propre expérience, établit que l'eau froide est le meilleur des sudorifiques, et qu'il est peu de fièvres qui résistent à son administration.

« Cette manière de suer, dit-il, est la plus facile et la plus douce, et celle qui fait le moins de violence à la nature; elle est plus salutaire et fait plus d'effet que ces sueurs violentes qui viennent d'elles-mêmes au commencement des fièvres, ou qui sont excitées par les sudorifiques chauds.

« Pour ce qui est de la quantité d'eau froide, un demi-setier suffit pour faire suer un enfant d'un âge raisonnable; il en faut une chopine pour un homme ou une femme, une pinte même fera souvent mieux. Il n'est pas besoin, pour suer de cette manière, de se couvrir plus qu'à l'ordinaire.

« Dans les fièvres ordinaires, l'eau ne cause quelquefois qu'une douce chaleur; on est guéri au bout de deux ou trois heures, et on peut conclure alors qu'il ne s'agissait que d'une fièvre éphémère. Lorsque le malade sue beaucoup, on peut conclure que la maladie aurait été une fièvre putride. Quand le malade sue très-abondamment, on a raison de croire que la maladie aurait été une fièvre maligne. »

Dans les fièvres éruptives (pourpre, rougeole, variole), l'eau ne fait pas suer, mais elle abat la fièvre et rend l'éruption plus facile.

Les fièvres intermittentes sont guéries de la même manière.

L'eau froide convient encore dans les rhumes, l'esquinancie, l'asthme, l'indigestion, les vomissements, la colique, la gravelle, le rhumatisme, la goutte, dans laquelle il est bon de plonger les mains et les pieds dans l'eau froide, *sans craindre de faire rentrer les humeurs*. Les lotions d'eau froide guérissent la paralysie, le mal de tête, les douleurs des épaules, du dos et des reins, etc.

Enfin, Hancocke s'efforce de prouver que l'eau froide est l'un des meilleurs remèdes de la peste.

L'ouvrage de Hancocke renferme plusieurs observations intéressantes; mais les longues discussions théoriques et dogmatiques auxquelles se livre l'auteur sur la nature des fièvres, l'altération des humeurs et du sang, ne sont qu'un tissu d'hypothèses erronées ou absurdes. C'est d'ailleurs à titre de sudorifique que l'eau froide est surtout préconisée par Hancocke.

Au commencement du dix-huitième siècle, parut la dissertation de

(1) Smith, *Traité des vertus médicinales de l'eau commune*, traduction française; Paris, 1730.

(2) Hancocke. *Febrifugum magnum, or Common Water the best cure of fevers;* Londres, 1722. Trad. franç.; Paris, 1730.

Fr. Hoffmann, tant invoquée depuis par les apologistes de l'eau froide (1). L'illustre médecin de Halle établit que l'eau convient parfaitement à toutes les constitutions, à tous les âges, dans tous les temps, et que son usage satisfait à toutes les indications, tant pour la conservation de la santé que pour la guérison des malades. Il est clair, dit Hoffmann, qu'une fluidité exacte du sang et des humeurs est absolument nécessaire pour leur donner un cours libre et égal: c'est par là que sont empêchées les stagnations et les interruptions du cours des humeurs, de même que leurs impuretés et corruptions, qui sont les causes de toutes les maladies. Or, y a-t-il dans la nature quelque remède plus excellent et plus propre que la bonne eau pure pour donner au sang cette fluidité si nécessaire?

L'eau favorise la digestion, l'appétit et l'embonpoint, affermit les dents et les rend blanches; elle est l'unique soulagement des fébricitants et le meilleur remède qu'on puisse leur donner. « Il faut avoir attention que la boisson ne soit point *trop froide*, surtout vers le temps des crises et lorsqu'on craint de l'inflammation dans les premières voies; non plus que durant le frisson, quand les parties externes sont resserrées; il faut attendre le temps qu'on s'aperçoive d'une disposition à la diaphorèse, et c'est alors qu'il faut toujours donner beaucoup à boire au malade. »

Les maladies chroniques viennent le plus souvent de l'obstruction des glandes et des viscères, de l'abondance et de l'impureté des humeurs et de leur stagnation. Or, pour ôter tous ces obstacles, il n'est point de remède plus sûr que l'eau commune; et ici Hoffmann se met en devoir de prouver que les bons effets des eaux minérales les plus célèbres sont dus à la quantité de l'eau simple.

Après ces considérations générales, Hoffmann cherche à établir l'efficacité de l'eau pluviale à l'intérieur et à l'extérieur, dans la mélancolie, la cachexie, l'étisie, les rhumes, les maladies de la peau, la goutte, les hémorrhoïdes et la pléthore.

C'est principalement à titre de dissolvant que Fr. Hoffmann envisage et préconise l'eau, et l'on comprend facilement toute l'importance qu'il lui accorde, en tenant compte des doctrines humorales et pathogéniques de l'époque.

Pendant la première partie du dix-huitième siècle, l'eau trouve de nombreux partisans dans les principales contrées de l'Europe. En Angleterre, Floyer, Smith et tous les observateurs cités par ce dernier; en Allemagne, Fr. Hoffmann, J.-S. Hahn (2), qui recommande l'eau froide contre les maladies chroniques, l'érysipèle, les fièvres ardentes, les ulcères, la petite vérole et les pétéchies; J.-G. Hahn (3), qui, pen-

(1) Hoffmann, *De aqua medicina universali;* Halæ, 1712.

(2) Hahn, *Unterrichte von Krafft und Wirkung des frischen Wassers*, etc.; Breslau, 1738.

(3) Hahn, *Epidemia verna quæ Vratislaviam, anno* 1737, *afflixit*, in *Acta germanica*, t. X.

dant une épidémie très-meurtrière de typhus, fut le seul médecin heureux, grâce à des lotions d'eau froide pratiquées sur tout le corps avec des éponges; Schwertner, Sommer, Beer, Kruger, etc.

En Italie, l'ignorance et le charlatanisme s'emparèrent de l'eau froide et s'abandonnèrent à des excès et à des exagérations de toutes sortes. Todano prétendait guérir toutes les maladies avec de l'eau froide, et souvent il y ajoutait de la neige et de la glace. Les malades devaient avaler, toutes les trois heures, jusqu'à 5 livres d'eau; ils ne devaient pas se couvrir, quand ils avaient froid, et quand ils se plaignaient trop vivement, on leur mettait sur la région du foie et sur les reins des linges trempés dans l'eau froide. Les syncopes, l'assoupissement et autres symptômes alarmants ne suffisaient point pour l'arrêter : seulement alors il suspendait la boisson froide; il jetait de l'eau fraîche à la figure, faisait mettre de la neige dans les mains du malade et de la glace sur ses pieds; on appliquait des fomentations froides sur la tête, sur toutes les parties douloureuses. Ce traitement était employé chez les femmes en couches et chez les enfants. Sangez fut un fidèle imitateur de ces extravagances; dans les fièvres ardentes, il faisait coucher le malade, complétement nu, dans un drap double suspendu par les quatre coins, il l'entourait de neige jusqu'à la bouche, lui donnait fréquemment à boire de l'eau à la glace, et le faisait balancer jusqu'à ce que la neige fût fondue (1). » On lit l'exposition systématisée et doctrinale de cette singulière médication dans un opuscule du père Bernard, intitulé : *Méthode pour traiter toutes les maladies avec l'eau à la glace* (2).

Quelques médecins éclairés et honnêtes cherchèrent cependant à démêler ce qu'il pouvait y avoir de bon au milieu de toutes ces extravagances, et parmi eux on doit citer Crescenzo et Cyrillo.

Le premier distingue l'eau en très-froide, froide et fraîche, suivant qu'on l'a fait glacer avec beaucoup de neige, ou qu'on l'a refroidie avec une quantité médiocre de neige, ou qu'on l'a seulement rafraîchie. Les maladies dans lesquelles est indiquée l'eau froide, prise le matin à jeun et en petite quantité (7 à 8 onces), sont l'indigestion, les chaleurs d'entrailles, les aigreurs, l'hypochondrie, la gravelle et le catarrhe. L'eau froide, prise en quantité médiocre (2 ou 3 bouteilles le matin à jeun, une bouteille trois heures avant le coucher du soleil, 2 bouteilles le soir), convient dans la fièvre hectique, les fièvres intermittentes, les maladies de la peau, le mal de Naples, la goutte et l'hydropisie; enfin l'eau froide, prise en grande quantité, pendant sept à huit jours, à la dose d'une bouteille chaque heure, convient dans toutes les maladies aiguës, les fièvres continues, les abcès intérieurs, le diabète, le choléra-morbus, le flux hépatique, la douleur néphrétique, la pleurésie, l'érysipèle et l'apo-

(1) Scoutetten, ouvr. cité, p. 117, 118.

(2) Voy. *les Vertus médic. de l'eau commune*, t. II, p. 759; Paris, 1730.

plexie. Suivent quelques préceptes touchant le mode d'administration de l'eau et certaines contre-indications (1).

Cyrillo reconnaît que l'usage de l'eau froide, dans le cas de fièvre, n'est pas récent; « mais, dit-il, guérir les fièvres avec la seule eau de neige, donnée pendant plusieurs jours, sans l'emploi d'aucun autre médicament, ou même sans user d'aliment, est une pratique nouvelle : c'est par cette méthode que nous avons vu des malades arrachés à la mort contre toute attente. Les médecins précédents restèrent d'abord en suspens; mais enfin, encouragés par des succès fréquents, ils tâchèrent de rendre sûre et mieux entendue une pratique qu'on employait d'abord aveuglément. Il n'y a plus de médecin qui balance maintenant à l'égard de cette méthode de traitement. »

Voici, suivant Cyrillo, les préceptes du *régime aqueux*. Après quelques heures d'une abstinence complète, on commence à boire de l'eau refroidie par l'addition de neige, à la dose de 1 à 2 livres, suivant l'état des forces et la soif du malade; la même dose doit être administrée toutes les heures ou toutes les deux heures, jour et nuit, sans interruption, à moins que le sommeil ne survienne. La diète doit être complète pendant toute la durée du traitement, qui est de sept à douze jours. Cette méthode peut être appliquée, avec des avantages incontestables, aux fièvres aiguës, malignes et mortelles, de tout genre; à la diarrhée, à la dysenterie, aux coliques, à la lientérie, à la dysurie, au choléra-morbus, à l'hystérie, à l'hypochondrie (2).

En France, l'eau froide eut pour principaux apologistes, Hecquet, Geoffroy, Noguez et Pomme.

Geoffroy, pour résoudre une question posée dans l'École de médecine de Paris, recherche *si l'eau est un excellent préservatif en temps de peste.* Après d'assez longues dissertations sur les causes et la nature de la maladie, il établit que l'eau est la meilleure des boissons pour apaiser la soif, pour faciliter la digestion, tempérer le chyle, fluidifier le sang et les humeurs et en corriger l'âcreté, donner de la flexibilité aux solides; il faut donc s'en servir comme d'un bon préservatif.

L'eau, ajoute Geoffroy, n'est pas seulement un préservatif, on peut la regarder comme un remède universel, propre pour toutes les maladies, et spécifique pour plusieurs d'entre elles. Il n'est point de meilleur remède dans les affections chroniques, qui viennent toutes des obstructions des viscères, dans les maladies aiguës, et les fièvres ardentes qui dépendent d'une bile âcre et ardente : ici se placent les fièvres éruptives, les fièvres malignes, la peste, etc. (3).

Hecquet répète, au milieu d'un fatras inintelligible, tout ce qui a été

(1) Crescenzo, *Règles pour bien pratiquer le remède de l'eau*, in *les Vertus médic. de l'eau commune*, t. II, p. 767.

(2) Cyrillo, *De frigidæ aquæ in febribus usu*, in *Philosophical Transact.*, t. XXXVI, p. 142 ; 1729-1730.

(3) Geoffroy, in *les Vertus médicinales de l'eau*, t. I, p. 279.

dit sur la nécessité d'entretenir la souplesse et l'élasticité des solides, de fluidifier le sang et les humeurs, de corriger l'âcreté de la bile, etc., et il conclut que pour satisfaire à toutes ces indications, il n'est point de meilleur moyen que l'eau (1).

Noguez se livre à des dissertations, à des explications chimiques et mécaniques fort singulières ; mais il est cependant conduit par elles à entrevoir certains effets de l'eau froide, méconnus jusqu'à lui.

L'eau froide, prise à l'intérieur, est, suivant la manière dont on l'administre, un excellent purgatif; elle est le meilleur diurétique que nous possédions ; elle est un fort bon sudorifique ; elle est un cordial, un rafraîchissant, un adoucissant; elle est le plus puissant des délayants; elle est stomachique.

L'usage de l'eau froide, appliquée extérieurement, produit encore des effets merveilleux ; et ici Noguez établit que, sous la double influence du froid et de la pesanteur, les vaisseaux de la peau se contractent et refoulent violemment et précipitamment le sang qui se portait vers l'habitude, en même temps que les pores se rétrécissent et empêchent la transpiration de sortir; d'où il faut conclure qu'il n'y a rien qui fortifie tant contre le froid que les bains d'eau froide, et qu'il n'est rien de meilleur pour enlever les liqueurs visqueuses et gluantes *qui séjournent dans les vaisseaux capillaires*, et causent des obstructions, la goutte, les écrouelles, le rhumatisme, etc.

Noguez montre encore que les applications extérieures d'eau froide sont aussi un puissant antiphlogistique, fort utile dans les cas où la chaleur est excessive (2).

Pomme considère le spasme, l'éréthisme et le racornissement des nerfs, la sécheresse des parties membraneuses, comme la cause prochaine et immédiate de toutes les *affections vaporeuses*, c'est-à-dire de toutes les maladies nerveuses, et spécialement de l'hystérie et de l'hypochondrie ; l'indication est par conséquent de relâcher, d'humecter les solides, et, pour arriver à ce résultat, il faut avoir recours aux applications froides, aux bains prolongés (de 2 à 24 heures), tièdes ou froids, mais le plus ordinairement froids ; aux lavements d'eau froide ou même à la glace ; à l'eau froide, prise à l'intérieur à haute dose ; au petit-lait, au bouillon de poulet, de grenouille, etc.

Comme complications des affections vaporeuses, Pomme indique la fièvre putride, les maladies vénériennes, les écrouelles, l'affection scorbutique, la leucophlegmasie, la tympanite, les pâles couleurs, les flueurs blanches, les pertes de sang, la constipation, la dysménorrhée, les éruptions cutanées, les hémorrhoïdes, la goutte, les maladies dans lesquelles *le vice d'une humeur étrangère vient s'ajouter à la roideur de la fibre*. Contre

(1) Hecquet, *Explication physique et mécanique des effets de la boisson dans la cure des maladies*, in *les Vertus médicinales de l'eau*, t. I, p. 341.

(2) Noguez, *Explication physique des effets de l'eau*, in *les Vertus médicinales de l'eau commune*, t. II, p. 403.

ces complications, Pomme dirige des moyens spéciaux; mais les humectants doivent encore former la base du traitement (1).

Telles furent les doctrines et la pratique de Pomme; elles eurent un grand retentissement et un succès que nous comprenons difficilement aujourd'hui, en présence d'une pathogénie aussi bizarre, mais qui furent en partie légitimés par des guérisons vraiment remarquables.

Mentionnons enfin Tissot et Grimaud. Le premier recommande les bains froids, l'eau à la glace, pour toute boisson, et même la méthode de Pomme, contre les maladies nerveuses produites par le trop de roideur des fibres, la viscosité des humeurs et la diminution de la transpiration (2). Plus loin Tissot revient sur l'utilité du bain frais (12 à 25°) ou froid (0 à + 12°); le proclame le premier des toniques, par sa puissance et par les avantages qu'il a sur tous les autres (p. 248), et l'indique comme un des meilleurs remèdes contre l'épilepsie (p. 363) ; enfin il vante les bons effets de l'eau froide à l'intérieur et des fomentations froides sur le ventre pour combattre certains accidents de la fièvre bilieuse (p. 461). Tissot conseille aussi de laver les enfants à l'eau froide, pour les fortifier et les rendre moins impressionnables à l'effet des vicissitudes atmosphériques (3).

Grimaud reproduit les opinions de Tissot touchant l'action tonique de l'eau froide; mais il signale aussi son action antispasmodique, et il la démontre par l'exemple suivant : « Si l'on applique de l'eau très-froide sur un muscle battu de convulsions, on arrête soudainement les mouvements excessifs qui l'agitent (4). »

L'analyse rapide que nous venons de faire montre que, jusque vers la fin du dix-huitième siècle, l'eau froide n'a guère été employée en médecine que d'une manière empirique, ou bien conformément à des hypothèses pathogéniques, à des doctrines humorales, d'après lesquelles c'est à titre de dissolvant, de délayant, d'humectant, qu'on a administré l'eau froide à l'intérieur ou sous forme de bain. Les applications extérieures sont à peu près complétement négligées; les effets physiologiques du modificateur ne sont point étudiés, et il n'y a guère que Floyer et Noguez qui en entrevoient la puissance et les divers modes d'action. Cependant, au-dessus des théories et des hypothèses, se plaçaient des faits dignes de fixer l'attention des observateurs ; mais ils ne sont point séparés des doctrines auxquelles ils se rattachent, ils tombent avec elles dans l'oubli et la réprobation, et c'est à peine si, en 1798, Pinel fait mention de l'eau froide dans sa *Nosographie philosophique*.

La fin du dix-huitième siècle vit néanmoins paraître en Angleterre des travaux d'une valeur beaucoup plus sérieuse, et qu'il est nécessaire d'é-

(1) Pomme, *Traité des affections vaporeuses*, 6e édit.; Paris, an VII.

(2) Œuvres de Tissot, édit. de l'*Encyclopédie des sciences médicales*, p. 215. Paris, 1840.

(3) Tissot, *Avis au peuple*, t. II, p. 64 ; Nancy, 1780.

(4) Grimaud, *Cours complet des fièvres*, t. II, p. 407 ; Montpellier, 1791.

tudier avec soin ; qui ont été le point de départ des recherches faites en Italie et en Allemagne au commencement du dix-neuvième siècle, et dans lesquelles nous allons voir l'eau froide envisagée principalement dans ses applications extérieures, c'est-à-dire d'un point de vue presque entièrement nouveau.

En 1786, William Wright insère dans le *London medical Journal* deux observations de fièvre continue (*fièvre typhoïde?*) traitée avec succès par les affusions froides (pendant trois jours de suite, et deux fois par jour, trois seaux d'eau de mer jetés sur le corps en une seule fois).

En 1791, Jackson fait connaître les bons effets des affusions froides dans le traitement de la fièvre jaune à la Jamaïque (1), et Brandreth préconise les lotions d'eau vinaigrée à toutes les périodes du typhus (2); en 1797, Wright (3), Gregory (4), produisent de nouveaux faits favorables à cette méthode de traitement, et Mac-Lean fait connaître les résultats obtenus à Saint-Domingue dans le traitement de la fièvre jaune (5); enfin, l'eau froide est encore expérimentée par un grand nombre de médecins, parmi lesquels il faut citer Dalrymple, Dimsdale, Chisholm, etc.

Tous ces travaux ayant été enregistrés par Currie dans son ouvrage (6), nous aurons occasion d'y revenir en faisant l'analyse détaillée de celui-ci, auquel nous nous hâtons d'arriver.

Les premières expérimentations de Currie eurent lieu en 1786. Pendant une épidémie de typhus, à l'hôpital de Liverpool, des affusions froides sont pratiquées d'après la méthode de Wright, et les résultats en sont tellement favorables que Currie n'emploie plus aucune autre médication d'abord, en 1787, sur 153 malades, et plus tard sur tous ceux qui se présentent à son observation. La relation d'une épidémie ayant sévi sur le 30e régiment nous montre 58 soldats gravement atteints (toux, expectoration muqueuse ou sanglante, épistaxis, pétéchies [exanthème typhoïde?], faiblesse extrême, pouls battant de 100 à 130 fois, température animale de 30 à 31° R.); 56 reçoivent des affusions d'eau froide et salée (1 partie de sel marin sur 32 ou 33 parties d'eau à 11 ou 12° R.), et tous guérissent ; 2 malades sont jugés trop faibles pour être soumis à ce traitement, et tous deux succombent (7).

Bien que la maladie dont il s'agit soit considérée comme une *fièvre continue*, Currie, d'accord sur ce point avec Cullen, Vogel, de Haen et plusieurs autres observateurs, déclare qu'elle présente dans les vingt-

(1) Jackson, *A Treatise on the Fevers of Jamaïca*, etc. London, 1791.

(2) Brandreth, *Medical Commentaries for the year* 1791.

(3) Wright, *Medical Facts and Observations ;* London, 1797.

(4) Gregory, *ibid.*, t. VII, 1797.

(5) Mac-Lean, *An Inquiry into the Nature and Causes of the great mortality among the troops in St-Domingo ;* London, 1797.

(6) Currie, *Medical Reports on the Effects of Water cold and warm*, etc. ; London, 1798, 2e édit. en 1805.

(7) Currie, ouvrage cité, 2e édit., t. I, p. 13.

quatre heures une exacerbation, laquelle a lieu ordinairement le soir, et une rémission qui se montre vers le matin ; or, le moment le plus favorable pour pratiquer l'affusion est celui où l'exacerbation a atteint son summum d'intensité, ou bien celui où elle commence à décroître. Il en résulte que les affusions étaient habituellement pratiquées entre 6 et 9 heures du soir. Cependant on peut les faire à toute heure de la journée, pourvu que le malade n'accuse point de frisson, que la température du corps soit notablement augmentée et que la peau ne soit point couverte d'une sueur générale et abondante.

Ces trois conditions, ajoute Currie, sont de la plus grande importance ; car des accidents graves peuvent être le résultat d'une affusion pratiquée pendant le stade de froid des fièvres, alors même que le thermomètre indique une élévation de la température du corps ; le pouls devient faible, tremblotant et d'une fréquence incalculable ; la respiration se suspend presque complétement ; la peau et les extrémités surtout deviennent froides et contractées, et il n'est point douteux que la mort ne pût survenir dans ces circonstances.

Quant à la transpiration, voilà comment s'exprime Currie :

Au début de la sudation, surtout lorsque celle-ci a été provoquée par un exercice violent, les affusions ou les immersions peuvent être pratiquées sans grand risque, et quelquefois avec beaucoup d'avantage. Lorsque la transpiration est abondante et qu'elle a déjà une certaine durée, les affusions et les immersions sont dangereuses, alors même que la température du corps dépasse son degré normal. Lorsque l'élévation de la température et la transpiration ont été produites par des moyens artificiels, les affusions et les immersions amènent un refroidissement non accompagné de réaction, lequel n'est point sans danger (1).

A l'appui de ces propositions, Currie rapporte alors des observations de fièvre continue traitée par les affusions (p. 21-52), et, dans un chapitre suivant, il discute s'il faut faire intervenir l'administration de l'eau froide à l'intérieur. Après avoir rappelé la pratique de Hoffmann, de Smith, de Hancocke, de Cyrillo, il établit, d'après son expérience personnelle, les propositions suivantes :

L'eau froide ne doit pas être administrée pendant le stade de froid, car alors elle produit des effets analogues à ceux qui ont été indiqués à propos des affusions.

L'eau froide est utile pendant la période de chaleur, lorsque la peau est sèche et brûlante ; elle peut aussi être donnée avec avantage au début de la sueur, mais elle doit être sévèrement proscrite dès que la transpiration est devenue générale et abondante ; car je l'ai vue, dans ces circonstances, amener le frisson, la prostration, l'irrégularité et la difficulté de la respiration (p. 88-96).

(1) Currie, *loc. cit.*, p. 15-20.

Dans le second volume de son ouvrage, appartenant à l'édition de 1805, Currie (1) nous apprend que pendant le temps qui s'est écoulé depuis ses premières recherches, il a constamment fait usage des affusions froides, et que le succès a dépassé ses espérances. Employées dans les trois premiers jours, les affusions ont en général arrêté la maladie; du quatrième au cinquième jour, cet heureux effet a encore été obtenu, mais plus rarement. Plus tard elles ont toujours eu pour résultat de modifier les principaux symptômes, et particulièrement l'agitation et le délire, de conduire la maladie à une terminaison plus prompte et plus sûrement heureuse.

Currie produit alors de nouvelles observations d'un grand intérêt (p. 5-14), et il termine en montrant, par des faits empruntés à divers auteurs, que sa méthode a pris une grande extension, qu'elle a été appliquée en différents lieux, et que partout son efficacité a été constatée.

Il cite ainsi Dimsdale, à Londres; Gregory et James Home, à Édimbourg; Bree, à Birmingham; Marshall, à Gosport; divers chirurgiens de marine, tels que Wilson, Harris, Trotter, Farquhar, Magrath, Cochrane, Carson, Nagle; Baeta, de Lisbonne; Gomez, Jackson, à la Jamaïque; Ord, Chisholm, aux Indes orientales; Macneil, à Surinam; Robertson, à Saint-Vincent; Selden et Whitehead, à Norfolk; Miller, à New-York; Barry, à Cork; Jeffcott, à Clifton; M'Gregor, à Canterbury; Knight et Roberts (2).

Currie conclut que les affusions froides l'emportent sur toutes les autres médications dans le traitement du typhus, de la fièvre jaune et des autres fièvres continues.

N'est-il pas extraordinaire qu'au milieu des innombrables travaux dont la fièvre typhoïde a été l'objet dans ces dernières années, personne n'ait songé, en France, à expérimenter avec suite et méthode une médication réunissant en sa faveur le témoignage et l'observation d'un aussi grand nombre de médecins non moins honorables que distingués?

Currie a eu souvent recours aux affusions froides pendant le stade de chaleur des fièvres intermittentes, et, sous leur influence, il a toujours vu l'accès se terminer immédiatement; mais si aucun remède n'était prescrit pendant l'apyrexie, la fièvre reparaissait, en général, à son temps ordinaire. *Cependant,* ajoutent Currie, *les accès suivants ont été quelquefois prévenus par des affusions pratiquées environ une heure avant l'époque présumée de leur retour, et la maladie a été complétement guérie après quatre ou cinq affusions de ce genre* (3).

Nous verrons plus loin que cette indication a été le point de départ de mes recherches sur l'effet des douches froides dans le traitement de la fièvre intermittente.

(1) Currie, ouvrage cité, t. II, p. 1-3.
(2) *Id., ibid.*, p. 82-284.
(3) *Id., ibid.*, t. I, p. 39.

Currie a aussi employé les affusions froides au début de la petite vérole, et il assure en avoir obtenu des effets non moins heureux que dans le typhus; l'éruption a lieu plus promptement et plus facilement, la fièvre secondaire est nulle ou peu intense. Dans la variole confluente, lorsque l'éruption est complète, l'eau froide ne doit plus être employée (1).

Ces affusions ont encore été mises en usage dans la scarlatine, d'abord par Gérard et Currie, plus tard par Haygarth, Clark, Blackburn, Rutter Dale, Eaton, Gregory (2), et les effets en ont été constamment heureux; l'eau froide a favorisé l'éruption, calmé la fièvre, l'agitation, le délire et prévenu les complications; dans plusieurs cas de scarlatine maligne, les malades lui ont été manifestement redevables de la vie.

Enfin, Currie a encore employé avec succès les affusions et les immersions froides dans plusieurs affections convulsives, telles que le tétanos idiopathique, le rire sardonique, le trismus, les convulsions des enfants, les attaques hystériques (t. I, p. 135-180), et ses expériences l'autorisent à dire que l'eau froide, mise en usage pendant le paroxysme des maladies convulsives, fait cesser les accidents et en retarde beaucoup le retour, lorsqu'elle ne les prévient point complétement (p. 160).

Tel est le remarquable ouvrage de Currie, qui, s'il est resté pendant bien des années à peu près inconnu en France, eut un grand retentissement en Angleterre, en Italie et en Allemagne.

L'emploi des affusions froides dans le traitement de la scarlatine fut adopté en Angleterre par la plupart des médecins, et Bateman s'exprime ainsi à son égard :

« L'efficacité constante et l'innocuité de l'eau froide dans la scarlatine ont été constatées pendant vingt années d'une manière très-manifeste. Il est très-malheureux que quelques praticiens veuillent encore s'obstiner à regarder cette pratique comme un essai, et qu'ils répètent toujours ces ridicules hypothèses sur la répercussion de la matière morbifique... Quant à moi, j'ai employé constamment cette pratique dans la scarlatine; j'ai suivi les principes thérapeutiques établis par le Dr Currie, je n'ai été témoin d'aucun inconvénient, et, bien loin de retirer de cette pratique de mauvais effets, je lui ai toujours vu produire une efficacité si grande, qu'aucun autre remède ne pouvait lui être comparé (3). »

En Italie, les recherches de Currie firent naître celles de Giannini, et c'est en 1805 que l'illustre praticien de Milan publia sur les fièvres un ouvrage important, dont nous devons donner au lecteur une analyse détaillée et complète (4).

(1) Currie, ouvrage cité, t. I, p. 52 et suiv.

(2) Currie, ouvrage cité, t. I, p. 63 et suiv. ; t. II, p. 52-76.

(3) Bateman, *Abrégé pratique des maladies de la peau*, traduction de Bertrand, p. 118, 119; Paris, 1820.

(4) Giannini, *Della natura delle febbri e del miglior metodo di curarle ;* Milano, 1805.

Dans son 1er chapitre, Giannini fait connaître la pratique de Currie, de Gregory, de Brandreth, de Jackson, de Mac-Lean, de Cyrillo, etc. ; il énumère les préjugés médicaux et populaires que soulève l'usage externe de l'eau froide, et qui ont retardé l'expansion de la nouvelle méthode.

Dans le 2e chapitre, Giannini établit que dans toute œuvre d'expérimentation il faut procéder du connu à l'inconnu, du simple au composé, et il conclut que, pour étudier l'action de l'eau froide dans le traitement des fièvres, il faut commencer par la fièvre intermittente. S'occupant ensuite du procédé opératoire, il trouve que la méthode de Wright et de Currie, c'est-à-dire celle des *affusions*, présente dans un hôpital de nombreuses difficultés d'exécution, et il lui substitue celle des *immersions*, laquelle consiste à plonger le malade dans un bain d'eau, à la température extérieure, pendant un espace de temps qui varie entre cinq et quinze minutes.

Viennent alors quinze observations de fièvres intermittentes de différents types, simples, graves ou pernicieuses, traitées par les immersions froides, et, de ces faits, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° L'immersion froide pratiquée pendant le stade de chaleur met immédiatement fin à l'accès.

2° La rémission a lieu non-seulement dans les accès de fièvre intermittente simple, mais encore dans ceux de fièvre pernicieuse, accompagnée d'accidents graves, tels que délire furieux, vomissements violents, convulsions, etc.

3° L'immersion froide établit la périodicité dans les fièvres intermittentes irrégulières, pseudo-continues, larvées, et permet ainsi d'administrer le quinquina.

4° L'immersion froide favorise, augmente l'action curative du quinquina ; des fièvres qui avaient résisté à ce médicament ont guéri dès que le bain froid lui eut été associé.

5° Lorsque l'état des voies digestives ne permet point d'administrer des doses suffisantes de quinquina, lorsque le médicament est obstinément rejeté par le vomissement, l'immersion froide apaise l'irritation gastro-intestinale et amène la tolérance.

6° L'immersion froide est le remède de l'accès, mais le quinquina reste celui de l'intermittence ; l'usage exclusif de l'immersion ne guérit point la fièvre intermittente.

A l'appui de cette dernière proposition, Giannini rapporte trois observations dans lesquelles on voit que 4, 8 et 7 immersions n'ont point fait cesser des fièvres tierce, quotidienne et quarte, lesquelles ont cédé à 1 ou 2 prises de quinquina.

Giannini se livre ensuite à de longues dissertations (70-80) pour prouver que les immersions froides agissent à titre d'agent débilitant, sédatif, opinion qui ne rencontrera point de contradicteurs aujourd'hui, si l'on considère que ces *immersions* avaient souvent *une durée de 15 minutes*,

et que par conséquent elles étaient transformées en un véritable *bain froid.*

Dans le 3e chapitre, Giannini établit l'existence d'un état morbide, qu'il appelle *névrosthénie*, consistant dans la rupture de l'équilibre qui doit exister entre les systèmes nerveux, artériel et musculaire, et contre lequel les immersions froides sont, selon lui, le seul remède (p. 136-157); puis il se pose cette question : *Les immersions froides sont-elles applicables au traitement des maladies inflammatoires?* Giannini avoue qu'il n'a point consulté l'expérience, et qu'il ne peut répondre qu'en s'appuyant sur le raisonnement. Or, dit-il, les immersions n'ont pas la puissance de diminuer la masse effective des humeurs, d'en modifier la densité, les qualités excitantes ; elles ne peuvent remplacer les émissions de sang pour enlever à l'économie l'excès de calorique qui trouble les fonctions; d'un autre côté, les maladies inflammatoires sont accompagnées d'une exagération de la sensibilité qui rend intolérable la sensation du froid ; enfin les immersions provoquent une réaction plus propre à exaspérer la diathèse inflammatoire qu'à l'éteindre. Par toutes ces raisons, Giannini conclut que les immersions froides sont le remède des maladies névrosthéniques ; que dans celles-ci, elles exercent une action stimulante favorable et facilitent l'action des remèdes corroborants, mais qu'elles ne conviennent point aux maladies inflammatoires (p. 157-160).

Le 4e chapitre est consacré à la fièvre nerveuse, qui n'est point une simple débilité, mais bien une névrosthénie, c'est-à-dire une maladie dans laquelle l'altération en moins, subie par le système nerveux, est accompagnée d'une altération en plus des systèmes artériel et musculaire. « La fièvre continue, dit Giannini (p. 177), n'est pas autre chose qu'un paroxysme prolongé de fièvre intermittente. » Et dès lors, les immersions froides sont le moyen le plus efficace qu'on puisse lui opposer. A l'appui de ces propositions, viennent des observations sur la valeur desquelles il est assez difficile de se prononcer : les unes se rapportent évidemment à la fièvre typhoïde ; d'autres, à des fièvres intermittentes anciennes avec cachexie ; d'autres encore, à des affections nerveuses dont la nature n'est point établie.

Giannini étudie ensuite certains phénomènes symptomatiques, tels que la soif, la douleur (de dents, de tête), la chaleur, la sueur, l'accélération de la respiration et du poids, le délire, la toux, etc.; il établit qu'ils sont presque constamment névrosthéniques, produits par la *distension* du système nerveux, et il déclare que les immersions froides en sont presque toujours le meilleur remède (chap. 5).

Dans le 6e chapitre, Giannini s'occupe des *fièvres contagieuses*, c'est-à-dire de la fièvre pétéchiale et de la fièvre miliaire, et il établit doctrinalement et expérimentalement que les immersions froides remplissent mieux que toute autre médication les indications du traitement dans ces maladies.

Dans le 8e chapitre, Giannini nous apprend qu'il a employé les im-

mersions et les lotions froides dans le rhumatisme aigu et chronique, en les associant soit au quinquina, soit à l'émétique, et il résume de la manière suivante les avantages de cette méthode.

Les immersions froides favorisent l'action du quinquina pour dissiper l'orgasme fébrile et pour amener la rémittence: quelquefois elles produisent une intermittence parfaite, dont le quinquina a facilement raison. Dans tous les cas, elles calment la douleur avec une promptitude que ne possède nulle autre médication; elles guérissent la fièvre rhumatismale avec rapidité et sûreté, préviennent les récidives, abrégent la convalescence et empêchent le développement des maladies ultérieures, dont le rhumatisme laisse après lui la prédisposition (t. II, p. 49-54).

Dans le 10e chapitre, Giannini rappelle les bons effets obtenus des affusions froides, dans le traitement du tétanos, par Wright, Currie et Dalrymple; il émet l'opinion que les immersions doivent être utiles pour combattre les paroxysmes de l'épilepsie, de l'asthme et certaines palpitations.

L'étude de la goutte commence le 11e chapitre. Giannini considère cette maladie comme étant primitivement une atonie des articulations, produite par l'action continue et prolongée du froid. Les artères, dit-il, ne portent plus aux nerfs la quantité de sang nécessaire; la nutrition languit, les muscles s'affaiblissent; les mouvements articulaires deviennent moins faciles, moins énergiques. Or, comme toute atonie du système nerveux peut produire une réaction artérielle générale. et que les effets de cette dernière se font principalement sentir dans les parties déjà affectées d'atonie, il en résulte que, sous l'influence de cette réaction, les articulations se tuméfient, deviennent chaudes, rouges, douloureuses et perdent complétement la faculté de se mouvoir, et c'est ainsi que la goutte est une maladie en même temps locale et générale, et dans laquelle les deux ordres de phénomènes réagissent l'un sur l'autre (t. II, p. 284-288).

Il résulte de cette doctrine que tout accès de goutte, comme tout accès de fièvre intermittente, présente deux indications thérapeutiques : combattre, d'une part, l'atonie des nerfs, et d'autre part, la réaction des artères. Or, l'immersion froide ne remplit-elle point, mieux que tout autre modificateur, cette double indication (p. 293)? Et, à l'appui de cette proposition, Giannini rapporte plusieurs observations dans lesquelles il met en évidence la *prodigieuse efficacité* des immersions froides pour calmer les douleurs goutteuses et pour arrêter les accès, ainsi que celle du quinquina à hautes doses pour guérir radicalement la maladie.

L'auteur montre ensuite les bons effets des immersions et des applications froides dans l'anasarque aiguë, fébrile; dans les hémorrhagies, et spécialement dans l'hémoptysie, l'épistaxis et la métrorrhagie; dans l'érysipèle.

Dans le 12e et dernier chapitre, Giannini produit de nouvelles et très-intéressantes observations de fièvre pétéchiale, de scarlatine et de fièvre intermittente, traitées et guéries par les immersions froides, et il termine en formulant de la manière suivante les règles générales qui doivent présider à l'application de la méthode :

1° Dans les cas d'asthénie très-considérable, les immersions froides doivent être instantanées.

Chez les sujets exténués par une maladie grave, chez ceux qui sont en danger imminent de mort, il faut faire usage d'eau tiède, et quelquefois se borner à de simples lotions.

2° Dans aucun cas, il ne faut prolonger l'immersion ou la lotion jusqu'au refroidissement; aussitôt que le frisson se manifeste, le malade doit être retiré du bain.

3° Dans aucun cas, il ne faut abaisser la température de l'eau avec de la glace ou de la neige.

4° Les immersions ne doivent pas être pratiquées pendant l'orgasme artériel universel, c'est-à-dire pendant la fièvre.

5° Dans aucun cas, il ne faut permettre au malade d'être seul pendant la durée de l'immersion; dans les cas graves, la présence du médecin est indispensable.

6° Chez les sujets très-sensibles à l'action du froid, il faut pratiquer, pendant l'immersion froide, une application chaude sur la région du cœur.

Tel est l'ouvrage de Giannini, qui est resté fort peu connu en France, et que mentionnent à peine les auteurs qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de la médication hydriatrique. L'analyse rapide que nous en avons faite suffit pour montrer quelles sont les doctrines pathogéniques du médecin milanais, ses idées sur l'inflammation, sur la névrosthénie, etc.; on voit qu'ici encore se placent, au-dessus des théories, des faits qui auraient dû fixer l'attention des praticiens. C'est avec un incontestable succès que Giannini a appliqué les immersions froides au traitement de la fièvre intermittente, de la fièvre nerveuse, des fièvres continues et éruptives, du rhumatisme articulaire aigu et chronique, de l'asthme, de l'épilepsie, de la goutte, de l'anasarque aiguë, des hémorrhagies; qu'il a combattu, dans certaines circonstances, la soif, la douleur, le délire, la toux, la dyspnée, les palpitations, et ces résultats de l'observation sont assez remarquables pour que l'on eût dû les prendre en considération et les faire servir de base à une étude approfondie et physiologique des effets de l'eau froide.

En Allemagne, la pratique hydriatrique de Currie et de Giannini trouva un grand nombre d'imitateurs. Dès 1800, les affusions froides furent employées dans le traitement de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, du typhus (fièvre typhoïde), par Reuss, et après lui par Hübertus (1804), Bodeckser, Höger, Kolbany (1810), Nasse (1811), Horn (1814), Pfeufer (1818), et enfin par Hirsch, Widekind, Göden, Greiner Leh-

mann, Albers, Speier, Luter, qui les appliqua au rhumatisme aigu et aux fièvres catarrhales.

En 1821, Hufeland institua un prix de 50 ducats pour l'auteur qui traiterait le mieux ce sujet; et, en 1822, il publia dans son journal trois mémoires que lui avaient adressés Fröhlich, Reuss et Pitschaft (1).

Fröhlich rapporte une trentaine d'observations (scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, érysipèle, mélancolie, manie), tirées de sa pratique, dans lesquelles il montre les bons effets qu'il a obtenus de l'eau froide, employée sous forme de lotions, d'affusions ou d'immersions. Six, huit, dix applications, sont faites en quarante-huit heures; la durée de chacune d'elles est de une à quatre minutes, et ne doit jamais se prolonger au delà de l'apparition du frisson. Sous l'influence de cette médication, la fréquence du pouls diminue de 10 à 20 pulsations par minute; quelquefois, dès la première application, la température du corps s'abaisse de 4 à 5° Fahrenheit, et l'on voit disparaître la sécheresse de la peau et de la langue, la soif, le délire, etc.

Fröhlich veut que la température de l'eau varie suivant celle du corps, et il établit à cet égard les rapports suivants :

La température du corps prise dans l'aisselle étant de	La température de l'eau doit être de
98° Fah.	90° Fah.
99	85
100	75
101	65 à 70
102 à 103	60 à 65
104	60
105	55
106	40
107 à 108	35 à 40
110 à 112	35

En ramenant ce tableau au thermomètre centigrade, on trouve approximativement :

36°,6	32°,2
37 ,2	29 ,4
37 ,7	23 ,9
38 ,3	18°,3 à 21°,1
38°,8 à 39°,4	15 ,5 à 18 ,3
40	15 ,5
40 ,5	12 ,8
41 ,1	4 ,4
41 ,6 à 42 ,2	1 ,6 à 4°,4
43 ,3 à 44 ,4	1 ,6

(1) Hufeland's *Journal der practischen Heilkunde; Supplementstück des Jahrgangs* 1822, t. LV.

Fröhlich déclare que par cette médication, on guérit plus vite et plus sûrement que par toute autre (1).

Reuss considère l'eau froide comme un antiphlogistique ou un sédatif, qui agit mécaniquement, en soustrayant du calorique à l'économie; chimiquement, en enrayant le travail phlegmasique, et dynamiquement, en diminuant l'irritabilité et la sensibilité; les maladies dans lesquelles il en conseille l'usage sont la méningite, l'encéphalite, les plaies de tête, les luxations, les fractures, l'ophthalmie, l'entérite, l'iléus, les hernies étranglées, le panaris, la brûlure, la pourriture d'hôpital, l'érysipèle, l'angine, le rhumatisme, la dyssenterie, les fièvres catarrhales, les fièvres éruptives, le typhus et la manie. A cette énumération, Pitschaft ajoute le *delirium tremens*, les fièvres gastrique, bilieuse, pituiteuse; l'apoplexie, la migraine, l'amaurose, la mélancolie, la nymphomanie, les pertes séminales, l'épilepsie, l'obésité, les hémorrhagies et les contractures.

La France ne suivit point, au commencement du dix-neuvième siècle, le mouvement hydriatrique de l'Angleterre, de l'Italie et de l'Allemagne; Currie, Giannini, Hufeland n'y trouvèrent point d'imitateur, et l'eau froide, à peu d'exceptions près, resta complétement exclue de la médecine française.

Récamier fit un fréquent usage des immersions et des affusions froides dans le traitement des fièvres continues graves, de fièvres éruptives anormales et compliquées, de certaines névralgies et névroses; mais, malgré de nombreux succès, obtenus dans des cas réputés désespérés, les errements de l'illustre praticien furent en général accusés d'excentricité, de témérité, et aucun médecin ne voulut lui en disputer le monopole.

Foville préconisa les affusions froides contre la méningite et l'encéphalite; mais cette médication, blâmée par Calmeil, n'a point prévalu, et n'a été appliquée que dans quelques cas particuliers et isolés. Les immersions froides ont été administrées dans la chorée; les applications froides ont été fréquemment employées pour combattre l'hémoptysie et la métrorrhagie. On trouve dans les recueils périodiques des observations dans lesquelles l'eau froide a été dirigée, avec plus ou moins de succès, contre diverses maladies; mais on ne rencontre nulle part une exposition méthodique et complète, une appréciation raisonnée de la médication hydriatrique.

En 1824, Tanchou, dans l'opuscule que nous avons déjà cité, essaya de régulariser l'emploi de l'eau froide, et produisit des observations intéressantes. En 1839, La Corbière publia un volumineux ouvrage (2), où, après avoir étudié l'action physiologique du froid, il réunit, à l'aide de

(1) Fröhlich, *Abhandlung über die äusserliche Anwendung des kalten Wassers zur Mässigung des Fiebers.*

(2) La Corbière, *Traité du froid, de son action, et de son emploi intus et extra en hygiène, en médecine et en chirurgie*; Paris, 1839.

recherches historiques et bibliographiques très-étendues, une quantité considérable de faits militant en faveur de cet agent thérapeutique. Mais les efforts de ces médecins vinrent se briser contre la routine, les préjugés, et les citations suivantes montreront de quelle manière les diverses applications de l'eau froide étaient appréciées, il y a peu d'années encore, dans les ouvrages réputés classiques.

« On doit considérer les douches froides, disait Rochoux, comme susceptibles de stimuler énergiquement : c'est aussi leur effet le plus ordinaire. On *croit cependant* (sic) qu'il est possible d'empêcher la réaction, en prolongeant la douche froide pendant quinze ou vingt minutes, et par conséquent de la rendre sédative.

« Le médecin peut rarement compter sur une action telle qu'il la désire, et il a souvent à craindre d'agir trop ou trop peu. Des observations ultérieures apprendront sans doute, par la suite, à employer sans inconvénient un genre de médication susceptible d'une action fort énergique.

« Il est peu de praticiens qui ne puissent citer un certain nombre de maladies dont la guérison paraîtrait avoir été due aux douches, et peut-être autant qui n'auraient éprouvé aucune amélioration ou même peut-être se seraient empirées sous leur administration (1). »

Tandis que Rochoux ne voyait dans les douches qu'un agent excitant, et mettait en doute la possibilité de leur action sédative, Jolly ne voulait, au contraire, employer les affusions qu'à titre de sédatif, et proscrivait leur effet excitant.

« Est-il rationnel de prescrire les affusions froides dans le dessein de provoquer une réaction, c'est-à-dire de produire une excitation générale ou locale, de tenter une perturbation du système nerveux ? *A cet égard, nous ne craignons pas de nous inscrire contre une semblable médication, et de dire qu'il est peu de médecins sages qui osassent employer un moyen aussi hasardeux.* Il nous semble au contraire que, dans l'emploi des affusions, l'on doit *toujours chercher à éviter cette réaction consécutive ;* et pour cela, il suffit de prolonger plus qu'on ne le fait communément la durée de l'opération.

« Nous ne considérons les affusions froides que comme un moyen de sédation, et *dans toute pratique rationnelle, on ne doit y avoir recours que dans ce seul but* (2). »

Enfin, Guersant considérait les affusions froides comme un modificateur à la fois tonique et sédatif, agissant par le double effet du froid et de la percussion, et il les proclamait un moyen héroïque dans les fièvres typhoïdes graves, les fièvres éruptives anormales et compliquées, l'érysipèle, les contractures spasmodiques, les débilités musculaires, l'étisie, etc., pourvu qu'elles fussent convenablement administrées par

(1) Rochoux, *Dictionn. de méd.*, t. X, art. *Douche ;* 1835.

(2) Jolly, *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, art. *Affusions*, 1829.

une main habile et exercée, *et qu'on sût provoquer une prompte réaction* (1).

Dans les traités de pathologie, l'eau est à peine mentionnée.

Depuis cette époque jusqu'à nos premières publications (1848-1852), l'hydrothérapie empirique de Priessnitz a fait naître quelques applications de l'eau froide, dont les résultats ont été consignés dans divers recueils périodiques.

Beau (2), Andrieux, de Brioude (3), Tessier (4), Stackler, de Mulhouse (5), ont eu recours aux enveloppements froids et aux affusions, dans la période extrême de la fièvre typhoïde, dans la forme adynamique de cette maladie, et ils en ont obtenu des succès remarquables.

« Dans ces derniers temps, dit Stackler, une vingtaine de militaires de la garnison, affectés simultanément de la fièvre typhoïde, offrant, dès les premiers jours, et surtout dans le deuxième septénaire, les symptômes les plus graves, depuis le délire jusqu'au coma, ont été guéris, sans exception et d'une manière manifeste, par l'emploi des enveloppes froides. »

Jacquez (6) a expérimenté la méthode réfrigérante sur une échelle beaucoup plus vaste, et a obtenu des résultats que nous ferons connaître plus loin.

Burguières a employé les enveloppements dans la période algide du choléra, et voici comment il s'exprime à cet égard :

« J'insisterai particulièrement sur le traitement hydrothérapique, qui m'a donné des résultats très-remarquables, surtout au point de vue de la physiologie pathologique. Dépouillés de tout vêtement, les malades étaient enveloppés dans un drap trempé dans de l'eau de puits, et recouverts ensuite de couvertures de laine; ils étaient ainsi laissés deux heures, pendant lesquelles on leur donnait à boire, tous les quarts d'heure, une tasse d'eau fraîche. Dans tous les cas, quel que fût le degré de l'état algide, à peine une demi-heure s'était-elle écoulée, que la chaleur s'établissait; on réappliquait alors le drap mouillé, dont on répétait l'emploi deux ou trois fois. Sur 6 malades arrivés à la période de cyanose, 4 ont guéri, 2 ont succombé. Je dois dire que ces deux derniers étaient déjà presque des cadavres, et cependant, chez eux comme chez les autres, la réaction s'est franchement opérée (7).

Stackler a obtenu de très-bons effets de l'enveloppement et des compresses froides souvent renouvelées, dans deux cas de rhumatisme

(1) Guersant, *Dictionn. de méd.*, t. I, art. *Affusions ;* 1832.

(2) *Gazette des hôpitaux*, n° 16 octobre 1847.

(3) *L'Union médicale*, n° 28 mars 1848.

(4) Même journal, n° 30 septembre 1848.

(5) *Revue médico-chirurg. de Paris*, février 1851.

(6) Jacquez, *Rech. statistiques sur le traitement de la fièvre typhoïde par les réfrigérants*, in *Arch. gén. de méd.*, t. XIV, p. 91 ; 1847.

(7) Burguières, *Études sur le choléra-morbus observé à Smyrne*, p. 82, 83 ; Paris, 1849.

articulaire aigu et dans un cas de névralgie sciatique récente (1).

Je crois avoir mentionné, dans cette analyse, tous les travaux véritablement importants qui ont eu pour objet les applications thérapeutiques de l'eau froide, et j'ai exposé en détail les doctrines de Hancocke, de Fr. Hoffmann, de Pomme, de Currie, de Giannini, de Fröhlich, etc., c'est-à-dire des hommes auxquels appartiennent les premières places dans l'histoire de l'hydriatrie. Il existe encore un nombre immense d'écrits plus ou moins utiles à consulter, et l'on trouve dans les divers journaux de médecine français et étrangers, et principalement dans le *Journal de Hufeland*, un grand nombre d'observations, de mémoires, sur les effets thérapeutiques de l'eau froide dans diverses maladies; mais une énumération serait aussi fastidieuse que stérile, et une analyse n'ajouterait rien aux notions générales que nous venons d'établir.

Le lecteur qui désirera des *indications* bibliographiques plus étendues pourra consulter les ouvrages suivants :

La Corbière. *Traité du froid, etc.* Paris, 1839.

Scoutetten. *De l'hydrothérapie.* Paris, 1843.

Schedel. *Examen clinique de l'hydrothérapie.* Paris, 1845.

Amussat. *De l'emploi de l'eau en chirurgie.* Thèse inaugurale de Paris, 31 décembre 1850.

Ménière. *Études médicales sur les poëtes latins.* Paris, 1858.

Arqué. *Considérations générales et pratiques sur l'hydrothérapie.* Thèse inaugurale de Paris, 3 juillet 1858.

J. Rouyer. *Études médicales sur l'ancienne Rome.* Paris, 1859.

Delmas. *Recherches historiques et critiques sur l'emploi de l'eau en médecine et en chirurgie.* Thèse inaugurale de Paris, 28 mai 1859.

§ 2. — DU CALORIQUE EMPLOYÉ COMME AGENT SUDORIFIQUE.

Je n'ai point l'intention, comme on le pense bien, de faire ici l'histoire complète de la médication sudorifique; je me bornerai à établir quelques principes, et à rappeler succinctement les applications qui en ont été faites en thérapeutique.

Lorsque l'on cherche à se rendre un compte exact de l'action des divers agents dits *sudorifiques*, on ne tarde pas à reconnaître qu'à l'exception du calorique, il n'en est pas un seul qui produise la sueur en raison d'une action spéciale et locale, s'exerçant exclusivement sur la peau.

Les uns n'amènent la sueur qu'autant qu'ils sont administrés sous forme de boissons *chaudes*, et que leur action est favorisée par le séjour au lit et l'élévation de la température de l'atmosphère dans laquelle est plongé le corps; les autres n'agissent qu'à titre d'excitants généraux, de modificateurs pyrétogénétiques.

(1) Stackler, *l'Union médicale*, n° 23 mars 1848.

Le calorique *intus* et *extra* est donc le modificateur sudorifique par excellence; mais son action varie singulièrement suivant le degré auquel s'élève la température de l'agent mis en usage, suivant le mode d'application, suivant plusieurs autres circonstances, et il est nécessaire d'établir des distinctions.

A 70° et au-dessus, le calorique est un caustique, un escharotique; il produit une mortification des tissus plus ou moins profonde suivant la température du corps mis en contact avec eux, suivant la durée de ce contact, etc. Nous n'avons pas à nous occuper ici du moxa, du marteau de Mayor, du cautère actuel, et des divers agents à l'aide desquels on obtient une eschare, qui varie depuis celle de la cautérisation transcurrente ou ponctuée jusqu'à celle du moxa.

Entre 55 et 60°, le calorique produit la vésication sans mortification, et nous laisserons encore de côté cette seconde application du modificateur que nous étudions.

Entre 40 et 55°, le calorique produit la *rubéfaction*, c'est-à-dire une excitation qu'on peut rendre partielle ou générale, et plus ou moins énergique, suivant le procédé opératoire auquel on a recours. Dans ce but, on a mis en usage le bain chaud, les bains et douches de vapeurs, les fumigations, que l'on rend ordinairement médicamenteuses par l'addition de plantes aromatiques, de soufre, de cinabre, etc. Cette médication est assez connue pour que nous puissions nous contenter de l'indiquer ici; ses applications et ses effets ont été bien exposés et appréciés par Rapou (1), Bouchacourt (2) et Lambert (3), qui ont montré les avantages que l'on peut retirer des bains et des douches de vapeurs dans le traitement des fièvres intermittentes, de certaines phlegmasies aiguës ou chroniques, du rhumatisme, de la goutte, des arthropathies, de certaines paralysies, des dermatoses, de la scrofule, des hydropisies, des névralgies et des névroses, de la syphilis, etc.

Les effets physiologiques immédiatement et directement produits par le calorique ont été bien décrits par les auteurs que nous venons de citer. Ils ont exposé avec fidélité les modifications que subissent la respiration, la circulation centrale et capillaire (4); mais ils n'ont pas recherché si un effet secondaire, indirect, n'était pas exercé sur les autres fonctions de l'économie, en particulier sur l'absorption interstitielle, et ils n'ont pu, dès lors, se rendre un compte satisfaisant et complet des divers modes d'action suivant lesquels la médication opérait la guérison de maladies si différentes les unes des autres.

(1) Rapou, *Traité de la méthode fumigatoire ou de l'emploi médical des bains et douches de vapeurs*; Paris, 1823.

(2) Bouchacourt, *Observations pratiques sur l'emploi des bains et douches de vapeurs dans plusieurs maladies*, in *Journ. des conn. méd.-chir.*, numéro de novembre 1840.

(3) Lambert, *Traité sur l'hygiène et la médecine des bains russes et orientaux*; Paris, 1842.

(4) Rapou, ouvrage cité, t. I, p. 65-80.

Rapou, qui croit que la doctrine de l'irritation *s'applique à toutes les maladies, que par elle seule on peut se rendre raison des phénomènes morbides et concevoir la formation des altérations organiques* (1), Rapou trouve dans la méthode fumigatoire un effet adoucissant, relâchant, émollient; un effet excitant, révulsif; un effet dépuratif et un effet sédatif ou antispasmodique. C'est par la *dérivation* qu'il explique l'efficacité de la méthode dans les *maladies lymphatiques*, la *scrofule*, dues, selon lui, à une *irritation des vaisseaux blancs* (p. 191).

Bouchacourt a tenu spécialement compte de l'effet excitant. « L'action de la vapeur d'eau, dit-il, doit être étudiée à divers degrés de température; car ces variations, la durée du contact, etc., tantôt donnent lieu à un effet émollient, sédatif, relâchant, tantôt déterminent une vive excitation. Nous pouvons cependant établir, d'une manière générale, que les bains et les douches de vapeurs constituent un médicament essentiellement tonique et excitant. » Trousseau et Pidoux se sont également placés à ce point de vue (2).

Les bains de vapeurs, *suivis d'une affusion froide*, constituent ce qu'on appelle les bains russes ou orientaux; ils ont été employés dans les mêmes circonstances que les précédents, et voici comment s'exprime à leur égard Lambert:

« Les arrosements froids, c'est-à-dire avec de l'eau à 8 ou 10° R., se pratiquent sur tout le corps immédiatement avant de quitter l'étuve.

« Cette pratique, la plus importante des bains russes, a pour but de rafraîchir le corps du baigneur, de diminuer la sensation incommode de la chaleur, de modérer la transpiration, en resserrant momentanément les pores de la peau, à laquelle ils donnent plus de tonicité; de réveiller l'énergie des systèmes musculaire et nerveux, et sympathiquement de tous les organes; de prévenir enfin la débilité, l'affaiblissement, suite inévitable de tous les autres bains de vapeurs, et de provoquer une réaction salutaire. Lorsque le baigneur a élevé la température de son étuve de 40 à 45° R. par exemple, et qu'il y est resté quelque temps, cette transition subite du chaud au froid, loin d'être pénible, fait éprouver une sensation agréable, que recherchent toujours avec empressement ceux qui ont déjà pris quelques bains. Immédiatement après cet arrosement, il semble qu'on reprend une nouvelle existence; à la chaleur brûlante de la peau, qui commençait à fatiguer, succède une agréable sensation de fraîcheur; les battements du cœur, les pulsations du pouls, deviennent plus calmes, plus réguliers; la tête est libre, la respiration facile; les pieds sont plus agiles; les muscles, relâchés par la vapeur, ont recouvré et augmenté leur vigueur primitive; en un mot,

(1) Rapou, ouvrage cité, t. I, p. 175.

(2) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 3e édit., t. II, p. 486 et suivantes Paris, 1847.

on ressent dans tout son être un surcroît de vitalité et de force jusqu'alors inconnu (1). »

Les bains de vapeurs sont administrés soit par encaissement, soit dans une étuve, et les auteurs ne sont point d'accord sur le procédé auquel on doit donner la préférence. Trousseau et Pidoux recommandent le premier. « Quand on emploie les bains de vapeurs dans un but thérapeutique, disent-ils (2), il est bon de n'y exposer que le torse et les membres; on évite ainsi les inconvénients que les fonctions respiratoires ressentent presque toujours du contact de la vapeur; on provoque une transpiration pulmonaire abondante et avantageusement supplémentaire, qui permet de continuer plus longtemps et avec plus d'énergie l'application de ce moyen. » Lambert préconise le second. « Lorsque tout le corps est plongé dans la même température, la vapeur chaude introduite dans les poumons donne lieu à des effets importants; la transpiration pulmonaire est plus abondante; les battements du cœur, et par conséquent les pulsations du pouls, sont plus fréquents; ce foyer interne de calorique facilite l'exhalation cutanée... Dans une boîte, au contraire, la tête se trouvant dans une autre atmosphère, l'air que l'on respire est plus froid. Qu'arrive-t-il alors? La transpiration pulmonaire provoquée par l'action du calorique se trouve tout à coup supprimée, et les organes de la respiration, saisis, irrités par l'air froid qui y est introduit, sont affectés de toux, de rhumes, etc. » (3).

Nous ne pouvons adopter l'opinion de Lambert; l'accélération des battements du cœur et des pulsations du pouls n'est rien moins qu'un avantage, et l'expérience a démontré d'une manière péremptoire que l'air frais qui pénètre dans les poumons, loin de présenter du danger, exerce une action très-salutaire.

L'application de l'air sec échauffé, soit en boîte, soit en étuve, n'a été que peu employée en thérapeutique, et nous ne possédons sur cette matière que le remarquable ouvrage de J. Guyot (4). Mais la doctrine de l'incubation se place à un point de vue particulier, entièrement étranger au sujet que nous étudions, et nous n'avons point par conséquent à nous en occuper ici.

Entre 30 et 40°, le calorique agit moins comme excitant général que comme sudorifique, et c'est au moyen d'une semblable température, à laquelle l'économie peut rester soumise pendant plusieurs heures, que l'on obtient la plus grande somme possible de sueur. Pour arriver à ce résultat, on a recours ordinairement au séjour dans un lit recouvert de plusieurs couvertures, d'édredon, etc.; à l'enveloppement dans une couverture de laine, à l'ingestion de boissons chaudes, d'excitants spé-

(1) Lambert, ouvrage cité, p. 68, 69.
(2) Trousseau et Pidoux, *loc. cit.*, p. 492.
(3) Lambert, *loc. cit.*, p. 41-56.
(4) J. Guyot, *Traité de l'incubation et de son influence en thérapeutique.* Paris, 1840.

ciaux fournis soit par le règne végétal (ombellifères et labiées : bourrache, sureau, salsepareille, etc.), soit par le règne minéral (antimoine et ses composés, soufre), soit par le règne animal (ammoniaque, musc), et c'est la réunion de ces moyens qui constitue, à proprement parler, la *médication sudorifique*.

Ce résumé, quoique bien rapide, présente fidèlement l'état où en était la thérapeutiqne quant aux applications du calorique et à la manière de provoquer la sueur, lorsque, frappé des résultats obtenus par Priessnitz, à l'aide d'un procédé que nous ferons bientôt connaître, j'entrepris des recherches et des expériences qui m'ont conduit à une méthode réunissant tous les avantages désirables, sans présenter aucun inconvénient ; d'une application facile, et pouvant être graduée de façon à répondre à toutes les indications : elle sera exposée dans la seconde partie de cet ouvrage.

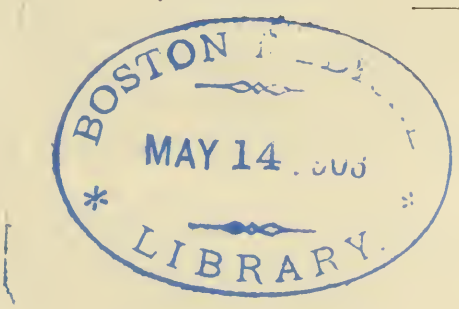
J'ai terminé l'exposé sommaire des principaux travaux qui, en dehors de l'hydrothérapie systématisée de Priessnitz, ont eu pour objet l'application du calorique, de la sudation et de l'eau froide, *intus* et *extra*, au traitement des maladies. On voit que ces travaux sont nombreux, qu'ils appartiennent à toutes les époques et à tous les pays ; que l'eau froide a subi de nombreuses vicissitudes ; que tantôt elle a été prônée outre mesure et présentée comme une panacée universelle, en se fondant surtout sur des théories et sur des doctrines humorales hypothétiques ; et que tantôt elle est tombée dans un oubli immérité, entraînée par la chute de ces mêmes doctrines, dont l'inanité faisait perdre de vue les enseignements fournis à la science par des faits nombreux et significatifs.

La médecine contemporaine s'est montrée plus éclairée, moins exclusive, moins systématique ; ramenée par Bacon aux véritables principes des sciences d'observation, elle n'a point méconnu la valeur des faits, et depuis le commencement du dix-neuvième siècle, l'eau froide a souvent figuré parmi les agents employés par la thérapeutique ; mais les applications qui en ont été faites sont restées à l'état de faits isolés, empiriques, ne se rattachant les uns aux autres par aucun lien, n'appartenant à aucune méthode nettement formulée, ne reposant point sur une appréciation expérimentale et raisonnée des effets physiologiques et curatifs du modificateur, n'étant subordonnés à aucune règle, à aucun principe, et ne pouvant dès lors s'appuyer que sur des convictions individuelles.

C'est dans cet état de choses que Priessnitz, conduit par le hasard d'abord, et plus tard par des doctrines non moins erronées que celles de ses devanciers, est venu, cent ans après Hancocke, proclamer à son tour que l'eau froide est le remède à tous les maux : il est aisé de deviner l'accueil que le monde médical fit à sa déclaration. Mais Priessnitz, doué d'une grande pénétration, d'un esprit d'observation remarquable, s'aperçut bientôt que les faits ne s'encadrent pas facilement dans les

systèmes, et alors, moins entêté que beaucoup d'autres, par cela même qu'il était plus étranger à toutes notions scientifiques, il résolut de prendre l'expérience seule pour guide. En suivant cette voie, Priessnitz obtint, malgré une application souvent irrationnelle et toujours empirique, des succès tellement nombreux, tellement remarquables, que les fautes et les revers restèrent dans l'ombre, et que l'hydrothérapie, conspuée par les académies et par le public scientifique, s'établit définitivement sur la scène médicale, imposée non par les médecins aux malades, mais par les malades aux médecins.

Exposons maintenant, en peu de mots, le système bien connu de Priessnitz.


BOSTON
MAY 14
LIBRARY

CHAPITRE II

DU SYSTÈME DE PRIESSNITZ, OU DE L'HYDROTHÉRAPIE EMPIRIQUE.

§ Ier. — DESCRIPTION DE L'HYDROTHÉRAPIE EMPIRIQUE.

« Vincent Priessnitz naquit, le 4 juillet 1799, dans une des maisonnettes du sommet du Græfenberg, sur les montagnes de la Silésie autrichienne, à 1 800 pieds au-dessus du niveau de la mer, entre Glatz et Neiss, et près de Freiwaldau. Grâce à la position aisée de ses parents, il reçut une assez bonne éducation, qui développa chez lui un esprit d'observation, un tact et une pénétration peu ordinaires. A peine dans l'adolescence, il remarqua, en aidant son père dans ses travaux ruraux, que dans les cas d'entorse, de contusion et de tumeur aux pieds des chevaux, on obtenait rapidement la guérison en les bouchonnant avec de l'eau froide ; il vérifia plusieurs fois le fait, s'assura de l'efficacité de ce moyen, et l'employa sur plusieurs animaux : le succès couronna tous ses essais, qui lui inspirèrent dès lors déjà une grande confiance dans les vertus de l'eau froide (1). »

Constatons, tout d'abord, que Priessnitz n'a pas eu, comme tant de gens ont bien voulu le dire, l'initiative de l'*hydriatrie* vétérinaire, pas plus qu'il n'a eu celle de l'*hydriatrie* humaine. L'application de l'eau froide au traitement des maladies des pieds des chevaux se perd dans la nuit des temps (2).

Priessnitz a-t-il étendu le cercle des applications vétérinaires de l'eau froide? a-t-il modifié les procédés en usage ? en a-t-il employé de nouveaux? en a-t-il méthodisé ou systématisé l'emploi? En un mot, a-t-il substitué, dans la thérapeutique vétérinaire, l'hydrothérapie à l'hydriatrie ?

Aucun document ne nous permet de répondre à ces questions, Priessnitz n'ayant pas été plus vétérinaire que médecin, qu'érudit et qu'écrivain. Ayant pour point de départ l'hydriatrie vétérinaire, il est arrivé à l'hydrothérapie humaine, empirique et systématisée ; tel est le mérite qu'on doit lui attribuer.

(1) L. Fleury, *De l'hydrosudopathie*, in *Ann. gén. de med.*, t. XV, p. 208, 1837

(2) Voyez notre article *Hydrothérapie vétérinaire* in *Nouv. Dict. pratique de méd., de chir. et d'hyg. vétérinaires*. T. IX, p. 578, octobre 1871.

« En 1816, le jeune Priessnitz fut renversé par un cheval fougueux qui lui imprima ses fers sur la face, lui fit des contusions graves au bras gauche, et lui fractura deux côtes. Un chirurgien fut appelé; il fit des efforts prolongés pour remédier au déplacement qui avait lieu entre les fragments, et n'ayant pu y réussir, il déclara que si le malade échappait au danger qui le menaçait, il resterait longtemps souffrant et contrefait. Le jeune homme, mécontent de cet arrêt, tenta de se traiter lui-même : dans ce but, il appuya sa poitrine contre l'angle d'une chaise, et, retenant sa respiration, fit reprendre aux deux côtes leur première direction; il se fit ensuite un bandage avec un essuie-main mouillé, but de l'eau en abondance, et fut guéri en peu de temps.

« Cette cure, bien simple pour un médecin, frappa vivement l'imagination de Priessnitz ; il attribua aux moyens qu'il avait employés ce qui est tous les jours le résultat des seuls efforts de la nature, et il se livra avec une nouvelle ardeur à des recherches sur les effets généraux produits par le froid, et sur les lois qui régissent son application dans le traitement des maladies chez l'homme. Je ne rapporterai de toutes ces expériences que l'une d'entre elles : deux porcs ayant été nourris, l'un avec des aliments froids, l'autre avec des aliments chauds, chez le premier, les intestins furent trouvés fermes, blancs, résistants, tandis que chez le second ils étaient rouges, ramollis, et se déchiraient si facilement qu'ils ne purent servir à la charcuterie.

« Priessnitz, ayant été amené à reconnaître les bons effets de l'eau froide dans le traitement d'un grand nombre de maladies, crut bientôt remarquer qu'une condition indispensable, pour rendre son application le plus efficace possible, était de soumettre la peau à de fortes et fréquentes transpirations, et ces deux moyens combinés devinrent la base de sa médication ; il les appliqua à quelques cas de goutte, de rhumatisme, et guérit ses malades. Ses cures firent du bruit dans les environs, et sa maison devint trop petite pour contenir les nombreux visiteurs qui venaient y chercher des conseils. Sa réputation grandit rapidement, et les montagnards ne tardèrent pas à le regarder comme un protégé du ciel. Selon eux, l'eau n'avait aucune vertu par elle-même, et ne devait son action qu'à une puissance secrète dévolue à Priessnitz : c'est ainsi que partout, aux yeux du vulgaire, les choses les plus simples prennent une apparence de merveilleux, sans laquelle elles seraient souvent rejetées avec dédain. Mais ces mêmes succès firent à Priessnitz de nombreux ennemis; les curés lancèrent des anathèmes contre son art diabolique, les médecins et les vétérinaires le dénoncèrent comme exerçant illégalement la médecine, et l'autorité fut obligée d'intervenir. En 1830, le gouvernement autrichien accorda à Priessnitz l'autorisation de recevoir des malades et de les traiter d'après sa méthode : depuis cette époque, son établissement prit un développement rapide; car, n'ayant réuni que cinquante-quatre pensionnaires en 1830, il en compta soixante-quatre en 1831, cent dix-huit en 1832, deux cent six en 1833, deux cent

cinquante-six en 1834, trois cent quarante-deux en 1835, quatre cent soixante-neuf en 1836, onze cent seize en 1842, » etc. (1).

Le reste est trop connu pour que nous le répétions ici. Græfenberg a fait concurrence aux plus célèbres eaux thermales; les malades y ont afflué de toutes les parties de l'Europe, plus tard de toutes les parties du monde, et Priessnitz est mort en 1852, laissant, dit-on, plusieurs millions de fortune.

La méthode hydrothérapique imaginée et appliquée par Priessnitz comprend : A. le *régime*, B. l'*exercice*, C. l'*administration de l'eau froide à l'intérieur*, D. la *sudation*, E. l'*application de l'eau froide à l'extérieur*.

A. RÉGIME.

a. *Aliments.* — 1° *Qualité.* Priessnitz proscrivait sévèrement les acides, la moutarde, le poivre, et tous les condiments, à l'exception du sel (2).

Les malades de Græfenberg mangent des viandes rôties, du poisson, des légumes, du laitage, des fruits ; et ici nulle proscription ne vient contrarier leurs goûts: si les aliments ne sont pas suffisamment variés, si trop souvent ils sont mal préparés (3), cela tient à la parcimonie du dispensateur et à certaines circonstances de localité.

2° *Quantité.* Il existe à Græfenberg une table dite *de diète;* les aliments y sont plus légers, mais non moins copieux (4).

Jamais Priessnitz ne prescrivait la diète absolue; il conseillait parfois de manger moins, ce qui voulait dire, pour lui, de manger à son appétit, en commençant par boire, en peu de temps, quatre ou cinq grands verres d'eau. En général, Priessnitz voulait qu'on mangeât beaucoup, pour remédier à la perte de forces que produit le travail hydrothérapique, et pour faciliter les efforts de la nature, qui cherche à repousser au dehors les humeurs peccantes; aussi les malades dévorent plutôt qu'ils ne mangent, et acquièrent par là une habitude difficile à déraciner, lorsqu'ils reviennent à un genre de vie où les pertes de l'économie sont moindres (5).

3° *Température.* Selon Priessnitz, disais-je en 1837, l'alimentation chaude produit de fâcheux effets chez tous les animaux, et c'est à cette cause qu'il attribue la plupart des dérangements qui surviennent, chez l'homme, du côté des voies digestives ; aussi prescrit-il le régime froid. Quelques mets chauds sont permis aux personnes qui n'ont que des maladies légères; mais dans les cas graves, tous les aliments sont froids (6).

Les auteurs les plus récents, Scoutetten, Schedel, Baldou, Lu-

(1) L. Fleury, *De l'hydrosudopathie*, in *Arch. gén. de méd.*, t. XV, p. 208, 1837.
(2) Schedel, *Examen clinique de l'hydrothérapie*, p. 72. Paris, 1845.
(3) Baldou, *Instruct. pratique sur l'hydrothérapie*, p. 57. Paris, 1846.
(4) Baldou, *loc. cit.*, p. 57.
(5) Schedel, *loc. cit.*, p. 71, 72.
(6) L. Fleury, *De l'hydrosudopathie, loc. cit.*, p. 211, 212.

bansky, etc., ne font aucune mention de la température des aliments. Priessnitz avait-il fini par renoncer au système froid ? Il y a lieu de le croire, et dans tous les cas, il est constant que celui-ci n'est point observé dans les établissements hydrothérapiques fondés depuis lui.

b. *Boissons.* — L'eau est la seule boisson tolérée à Græfenberg ; le vin, la bière, le thé, le café, les liqueurs alcooliques ou fermentées, sont sévèrement proscrits. Souvent les malades boivent quatre ou cinq verres d'eau avant le repas, et un plus grand nombre pendant et après celui-ci.

B. EXERCICE.

L'exercice musculaire est une des parties les plus importantes de la médication hydrothérapique. Une distance assez longue sépare l'établissement du lieu où l'on reçoit les douches (une demi-heure de marche), et elle est franchie deux ou trois fois par jour ; mais les malades sont encore tenus de faire de longues promenades, et d'exercer les membres supérieurs par des mouvements énergiques et fatigants. « Tous les malades, dit Schedel, sont pourvus d'une scie, d'un chevalet et d'une hache ; les dames, les jeunes personnes, comme les hommes, sont obligées de fendre et de scier du bois. Le but qu'on se propose pourrait être atteint plus agréablement peut-être par les procédés gymnastiques, mais Priessnitz les repousse comme trop violents et capables d'occasionner des accidents (1). » La danse est permise ; mais on proscrit sévèrement toute lecture prolongée, toute étude de cabinet.

C. ADMINISTRATION DE L'EAU FROIDE A L'INTÉRIEUR.

Les malades de Priessnitz buvaient dans les vingt-quatre heures au minimum 10, au maximum 40, et en moyenne 25 verres d'eau, dont la température variait entre + 8 et + 12° centigrades. « La règle générale, quand on n'a pas transpiré le matin, est de boire un verre d'eau après s'être nettoyé la bouche et les dents, puis plusieurs verres en sortant et pendant la promenade ; de quatre à six verres avant le déjeuner, deux avant le dîner, deux après ce repas, et autant dans l'après-midi ou dans la soirée (2). »

D. SUDATION.

Les nombreux documents allemands que j'ai eus entre les mains, en 1837, prouvent que, pendant les premières années de sa pratique, Priessnitz soumettait la presque totalité de ses malades à de fortes et fréquentes transpirations ; il n'en a plus été de même plus tard, au dire de Schedel. « Ce procédé tant prôné, et encore tant employé dans

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 72.
(2) *Id.*, *ibid.*, p. 34.

les établissements hydriatriques, paraît comparativement abandonné par son auteur, auquel on reproche même cet abandon ; actuellement tel malade qu'il faisait autrefois transpirer deux fois par jour est tout surpris de se voir défendre ce moyen, et, dans les cas où Priessnitz y a recours, c'est évidemment avec beaucoup moins d'exagération... Il est probable que certaines conséquences fâcheuses, bien avérées, l'auront rendu plus circonspect (1). »

Si Priessnitz modifia ses premiers errements, ceux-ci sont restés en honneur auprès de ses adeptes, et dans la plupart des établissements hydrothérapiques de l'Allemagne, on fait encore un fâcheux abus de la sudation, sous l'empire de cette idée : qu'elle rejette au dehors le principe morbifique, et qu'elle provoque des éruptions cutanées critiques.

Pour provoquer la transpiration, Priessnitz n'avait recours ni aux médicaments dits sudorifiques, qu'il accusait de produire une excitation générale nuisible, ni aux bains de vapeurs, qui, selon lui, exercent une action fâcheuse sur les poumons et le cerveau, et ne produisent qu'une *transpiration passive*.

Pour que la sudation soit salutaire, disait Priessnitz, il faut qu'elle soit *active*, qu'elle résulte d'une suractivité des fonctions vitales, et il n'y a que le calorique animal qui puisse faire obtenir ce résultat.

Voici les deux procédés qu'il employait :

Dans quelques cas assez mal déterminés, les malades sont enveloppés dans un drap mouillé, recouverts de couvertures de laine, et restent pendant quatre, cinq, six ou huit heures, dans cet appareil, qui finit par provoquer une transpiration plus ou moins abondante (*sudation forcée*).

Cette méthode paraît avoir été à peu près abandonnée par Priessnitz.

Le second procédé mis en usage par les hydropathes allemands, celui qu'ils emploient presque exclusivement aujourd'hui, consiste à envelopper le malade dans une couverture de laine, et à le recouvrir ensuite d'un lit de plume, de couvertures ouatées, d'un édredon, etc. La tête demeure à l'air libre, et aussitôt que la sueur commence, on ouvre les fenêtres et l'on fait boire au patient un peu d'eau froide tous les quarts d'heure.

Le temps nécessaire pour amener la transpiration est très-variable, très-irrégulier, et quelquefois démesurément long. « L'intervalle qui s'écoule entre l'enveloppement et l'apparition de la sueur varie beaucoup, non-seulement selon les individus, mais encore chez la même personne, et surtout selon la saison. Celui qui, en été, transpire en un quart d'heure, mettra de *trois à cinq heures* en hiver; d'autres fois, un état d'atonie de la peau semble y mettre obstacle; et j'ai vu des malades ne pas transpirer *après cinq heures d'enveloppement* (2). »

On observe quelquefois que la transpiration n'est que partielle, et que

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 44.
(2) *Id.*, *ibid.*, p. 46.

divers points du corps ne transpirent pas; dans ce cas, on applique sur ces parties, avant d'envelopper le malade, une compresse mouillée bien égouttée.

La durée de la séance, qui ne compte que du moment où la sueur s'est manifestée, varie suivant la constitution des sujets, leurs forces et la nature de la maladie.

Dans les affections chroniques, elle est d'une demi-heure à trois heures; mais dans les maladies aiguës, elle se prolonge parfois pendant douze, quinze ou vingt heures (1).

Dans les premiers jours de la cure, la sueur ne s'établit que difficilement; mais bientôt elle devient tellement abondante, qu'on l'a vue traverser l'appareil, les matelas, et ruisseler à terre sous le lit des malades.

La sudation se termine constamment par une application extérieure d'eau froide.

Lorsqu'on juge convenable de mettre fin à la séance, on enlève les lits de plume, les couvertures, etc.; le malade se lève sans se débarrasser de sa couverture, se lave la figure et la poitrine avec de l'eau froide, et va se plonger dans un grand bassin plein d'eau. Cette eau, prise à différentes sources, est amenée dans l'établissement des parties supérieures de la montagne, par des conduits qui ont environ 2,600 mètres de longueur; sa température, dans les plus grandes chaleurs, n'excède jamais 7° R.; en hiver, elle descend quelquefois à 2° et même à 0°. On se plonge dans ce bassin en toute saison, et on n'y reste d'abord que le temps de l'immersion; plus tard on vous y laisse deux ou trois minutes, et quelquefois davantage. Ceux qui arrivent à Græfenberg n'ont souvent pas le courage d'affronter une sensation qui est, en effet, très-pénible au début; ils mettent alors fin à leur transpiration dans une baignoire, qui contient 5 à 8 centimètres d'eau à 12 ou 16°. Pendant ce noviciat, qui se prolonge environ une semaine, on abaisse successivement la température du bain, et l'on amène ainsi le malade à se plonger dans le bassin. Aussitôt après l'immersion, on s'habille, on va faire une promenade à pied, et on s'en revient ensuite déjeuner.

E. APPLICATIONS EXTÉRIEURES D'EAU FROIDE.

Les procédés suivant lesquels, à Græfenberg, l'eau froide est appliquée à l'extérieur sont assez nombreux : nous allons les exposer brièvement.

Grand bain, bain d'immersion. L'eau est contenue dans un bassin, un réservoir ayant de 4 à 5 pieds de profondeur, et assez grand pour que le malade puisse s'y mouvoir à l'aise et même y nager; à Græfenberg, ce bain se prend dans des cuves en bois, placées au niveau du sol, et ayant 3 à 4 pieds de profondeur et 6 pieds de diamètre.

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 43.

Le grand bain n'est guère employé que pour mettre fin à la sudation, et de la manière que nous avons indiquée plus haut. Lorsque le malade est hors d'état de se jeter lui-même dans la cuve, on le place dans un drap tenu par plusieurs personnes, et on le plonge de 1 à 5 fois dans l'eau.

Bain partiel. Une baignoire en bois contient de 6 à 15 pouces d'eau, dont la température varie entre 18 et 4° R. Le malade s'assied dans la baignoire, et un ou plusieurs aides le frictionnent vivement sur toutes les parties du corps avec les mains, qu'ils trempent dans l'eau du bain, pendant un espace de temps qui varie entre 3 et 10 minutes.

Le bain partiel remplace parfois le grand bain, après la sudation; il est d'un fréquent usage après l'enveloppement dans le drap mouillé; souvent il est employé comme dérivatif contre les diverses congestions, tant cérébrales que thoraciques, et alors on y joint des affusions d'une eau plus froide sur la partie congestionnée. La durée du bain est dans ces cas de 4, 6 et même 9 heures; l'eau est renouvelée à mesure qu'elle se réchauffe.

« Parfois aussi il arrive à Priessnitz d'avoir recours au bain partiel pour produire une réaction violente sur toute l'économie, et alors il le fait prendre à 4 ou 6° R., et sa durée est d'une à trois heures, temps pendant lequel on ne cesse de frotter le malade ; généralement, pour obtenir une vive réaction, il le donne alternativement avec le grand bain froid. Ainsi, après quelques minutes de frictions dans le bain partiel, le malade est plongé dans le bain de cuve, d'où on le retire aussitôt pour le mettre de nouveau dans le bain partiel ; dix minutes après, une nouvelle immersion est faite dans le grand bain; puis on donne encore un bain partiel, et ainsi de suite, quelquefois jusqu'à ce que le malade n'en puisse plus supporter davantage (1). »

Bain de siége. 3 à 4 pouces d'eau sont versés dans un baquet en bois ayant 2 pieds de diamètre supérieur, 1 pied 10 pouces de diamètre inférieur, et 9 à 10 pouces de profondeur. Avant de se mettre dans ce bain, le malade doit s'être échauffé par de l'exercice, et souvent on pratique des frictions avec le drap mouillé. Pendant la durée du bain, on couvre avec une couverture les parties du corps exposées à l'air ; souvent on couvre la tête de compresses froides.

Ce bain est souvent prescrit dans les maladies des organes abdominaux, la constipation, les hémorrhoïdes, etc., comme moyen résolutif; sa durée est de trois quarts d'heure, une heure, ou même davantage : la température de l'eau est de 14 à 10° R.

Souvent Priessnitz se servait de ce bain comme dérivatif, dans les affections du cœur, du poumon, du cerveau, etc. : sa durée est alors de huit à trente minutes, et la température de l'eau varie entre 12 et 8° R.

Un bain de siége de huit à dix minutes et à 4 ou 5° R. agit comme tonique.

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 42.

Enfin, Priessnitz attribuait aux bains de siége, prolongés pendant plusieurs heures, une action sédative puissante.

Bains de pieds. Si l'on veut produire l'effet excitant, les pieds, préalablement échauffés par l'exercice ou par des frictions, sont plongés dans un vase en bois contenant 1 pouce d'eau à 4 ou 5° R.; la durée du bain est d'environ 5 minutes, pendant lesquelles les pieds sont vivement frottés l'un contre l'autre. Si le bain de pieds doit produire un effet dérivatif sur la tête ou la poitrine, l'eau doit avoir 2 à 3 pouces de hauteur, et être à 10 ou 12° R.; les pieds sont frottés l'un contre l'autre pendant une demi-heure ou même une heure, et les parties congestionnées sont couvertes de compresses froides.

Bains locaux. Suivant les indications, Priessnitz prescrivait des bains de tête, de menton, d'yeux, de mains, de coudes, etc. Tous ces bains partiels reposent sur les mêmes principes. Si l'on veut obtenir l'effet excitant, révulsif, l'eau doit être très-froide (2 à 4° R.), le bain très-court (5 à 10 minutes), et les frictions sont très-énergiques; si l'on recherche l'effet sédatif ou résolutif, l'eau doit avoir 12 à 14° R., et la durée du bain être de quinze, vingt, trente minutes, ou même une heure.

Affusions, lotions et ablutions. Les affusions sont rarement employées seules; le malade, assis ou debout dans une cuve, reçoit sur le corps de l'eau froide que l'on fait tomber d'une certaine hauteur.

C'est surtout pendant le bain partiel que Priessnitz pratiquait l'affusion, soit avec l'eau du bain lui-même, soit avec une carafe ou un seau, qu'on verse sur la tête, la poitrine, l'épigastre, la colonne vertébrale, ou toute autre partie affectée.

Les lotions, les ablutions, se pratiquent soit avec un linge, soit avec une éponge, soit avec les mains : elles sont toujours accompagnées de frictions; leur effet est surtout dérivatif.

Douches. Les douches ne doivent être prises que lorsque le corps a été préalablement échauffé par l'exercice, et elles sont placées à 20 minutes de chemin de l'établissement; elles ont une chute de 18 pieds, et une dimension qui varie depuis un demi-pouce jusqu'à 4 pouces de diamètre; leur durée est d'une à cinq minutes; dans quelques cas fort rares, elle atteint dix minutes.

Les douches, suivant Priessnitz, *divisent et rejettent au dehors les principes morbifiques renfermés dans l'économie.*

Drap mouillé. Si l'on veut obtenir l'effet sédatif, antiphlogistique, le malade reste enveloppé pendant plusieurs heures dans un drap de toile fortement mouillé, qu'on renouvelle toutes les cinq minutes; si l'on veut produire l'effet excitant, révulsif, on jette sur le malade, qui est debout, un drap mouillé, plus ou moins fortement tordu, et l'on pratique pendant deux à cinq minutes, et avec les mains, d'énergiques frictions sur tout le corps.

Compresses. C'est d'après les mêmes principes que Priessnitz appliquait souvent des compresses mouillées sur telle ou telle partie du

corps ; les compresses sédatives sont fortement mouillées, et renouvelées toutes les cinq minutes pendant plusieurs heures ; les compresses excitantes sont plus ou moins tordues, recouvertes d'une compresse sèche, et restent en place depuis deux jusqu'à douze heures, sans être renouvelées.

Ceinture. Presque tous les malades, à Græfenberg, portent la ceinture humide. C'est un bandage de corps en grosse toile, assez long pour faire le tour du tronc, et qui, après avoir été trempé dans de l'eau froide que l'on exprime soigneusement, est appliqué très-étroitement autour du ventre ; sur cette ceinture on en applique une autre, sèche, faisant à peu près deux fois le tour du corps.

La ceinture humide doit être renouvelée aussitôt qu'elle est sèche ; le plus grand nombre des malades la portent jour et nuit (1).

Les différents procédés d'application que nous venons d'énumérer ne sont pas indistinctement employés, et l'on comprend qu'il est impossible d'indiquer toutes les modifications qu'on apporte dans leur succession, leur combinaison, leur nature, selon l'âge, le sexe, la force, le tempérament du malade, le genre de son affection, les complications dont elle s'accompagne, etc. ; la sagacité du médecin peut seule les approprier à la circonstance, et nous ne pouvons exposer ici que les généralités. Mais on est forcé de reconnaître, cependant, que les modifications ne portent guère que sur les compresses et les bains locaux, qu'elles ne se montrent que dans les affections aiguës, et que tous les malades atteints d'affections chroniques sont soumis, à Græfenberg et dans tous les établissements hydrothérapiques où l'on suit encore les errements de Priessnitz, à une formule qui est la même toujours et pour tous ; de façon qu'en décrivant, comme l'a fait Scoutetten, la *journée* d'un malade soumis au régime hydrothérapique, à Græfenberg, on fait connaître le traitement tout entier, dans ce qu'il a de plus essentiel et de plus général.

A 4 heures du matin en été, à 5 heures en hiver, le malade est éveillé par le garçon de bain, qui, après l'avoir fait sortir du lit, l'y replace, pour l'envelopper dans deux ou trois couvertures de laine, pardessus lesquelles on place un lit de plume, un édredon, etc. ; le malade, ainsi enveloppé, reste immobile sur son lit. Après un espace de temps qui varie depuis un quart d'heure jusqu'à cinq heures, la sueur commence à paraître ; elle se manifeste d'abord sur la poitrine et sur l'abdomen, puis elle s'empare successivement de tout le corps. Le domestique ouvre alors les fenêtres de la chambre, et présente au patient, de quart d'heure en quart d'heure, un demi-verre d'eau fraîche. Le temps fixé pour la sueur étant écoulé (une demi-heure à trois heures), le malade se plonge dans la cuve pendant une à cinq minutes, s'essuie fortement, s'habille aussitôt et va se promener à grands pas. La promenade

(1) Schedel, ouvrage cité, p. 51-71.

dure environ une heure, et pendant ce temps, on boit six ou huit verres d'eau.

A 8 heures, on déjeune avec du lait froid et du pain bis, et on se promène de nouveau pendant une heure.

A 11 heures, frictions avec le drap mouillé, bain partiel, douche ou bain de siége ; après quoi le malade provoque la réaction en fendant ou en sciant du bois.

A 1 heure, le dîner est servi ; il se compose d'un potage, d'un plat de viande, d'un plat de légumes et de fruits de la saison. L'eau est la seule boisson autorisée.

Après le dîner, le malade doit se promener de nouveau, sans jamais être arrêté par le mauvais temps.

Entre 3 et 4 heures, le malade subit une seconde séance de sudation, ou bien il se rend à la douche.

« Au milieu d'un bois de sapins, planté sur la montagne, au-dessus et à un quart de lieue de Græfenberg, sont des baraques en planches, formant des espèces de chambres, dans lesquelles on se déshabille ; dans une pièce attenante, tombe la douche, amenée par des conduits en bois. L'une de ces baraques, celle qui est exclusivement destinée aux femmes, est ouverte par le haut ; c'est là, quelque temps qu'il fasse, en été comme en hiver, que les femmes les plus délicates s'exposent, le corps complétement nu, à l'action de la douche (1). »

Après la séance du soir, nouvelle promenade.

A 8 heures, on soupe avec du lait froid et du pain bis.

A 9 heures, bain de siége ou de pieds ; quelquefois un lavement froid.

A 10 heures, on se couche.

Telle est, dans les maladies chroniques, la base immuable de l'hydrothérapie empirique, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en parcourant les ouvrages de Baldou (2), Lubansky (3), Vidart (4), les relations qui ont été publiées sur Marienberg, etc. ; les accessoires seuls varient, suivant la nature de la maladie ou les indications qui se présentent accidentellement.

Dans les maladies aiguës, dans les phlegmasies, Priessnitz employait quelquefois le grand bain longtemps prolongé, et il assurait s'être guéri lui-même d'une *fièvre chaude* en restant pendant dix heures de suite dans la cuve ; mais le plus ordinairement il avait recours à l'enveloppement dans le drap mouillé souvent renouvelé, aux compresses sédatives appliquées *loco dolenti*, tandis que la dérivation était provoquée sur des points éloignés du mal par des frictions, des compresses excitantes, etc.

(1) Scoutetten, ouvrage cité, p. 40.

(2) Baldou, *Instruction pratique sur l'hydrothérapie*. Paris, 1846.

(3) Lubansky, *Études pratiques sur l'hydrothérapie*. Paris, 1847.

(4) Vidart, *Études pratiques sur l'hydrothérapie*. Paris, 1851.

Priessnitz ne voulait appliquer son traitement ni aux enfants très-jeunes ni aux vieillards d'un âge très-avancé ; il le faisait suivre pendant toute l'année, et l'hiver est la saison qu'il considérait comme la plus favorable.

« Priessnitz continue d'appliquer le traitement dans toute sa rigueur, aux personnes du sexe, pendant l'époque même de l'écoulement menstruel..., et il fait de cette pratique une mesure presque générale ; mais il doit être lui-même souvent induit en erreur, car la plus grande partie des dames en traitement suivent les conseils des baigneuses, et laissent croire à Priessnitz qu'elles continuent les procédés hydriatriques comme à l'ordinaire, tandis qu'il n'en est rien. Il en résulte pour lui l'impossibilité de se rendre compte de l'état des choses, et il doit considérer cette manière d'agir comme bien moins capable de nuire qu'elle ne l'est réellement (1). »

La durée du traitement varie, comme on le pense bien, suivant la maladie et les individus ; mais elle est, au minimum, de plusieurs mois et souvent de plusieurs années. La nécessité de cette longue durée est malheureusement trop méconnue par les malades qui, atteints depuis six, huit, dix, quinze ans, d'une affection chronique qui a résisté à toutes les ressources de la thérapeutique, s'imaginent que l'hydrothérapie doit les guérir en quelques jours ou, tout au plus, en quelques semaines ; sans vouloir comprendre qu'on n'a point affaire ici à un embarras gastrique, que fait disparaître l'administration d'un vomitif, mais, d'une part, à une maladie ordinairement fort ancienne, chronique ou bien générale, constitutionnelle, ayant profondément altéré toutes les fonctions de l'économie ; et d'autre part, à un modificateur qui, par sa nature même, ne peut devenir efficace qu'à la condition d'une action longtemps continuée.

Si maintenant on recherche suivant quels principes, quelles doctrines, cette médication était appliquée par Priessnitz, on se retrouve en présence d'un humorisme suranné, qui témoigne d'une ignorance complète des premiers éléments de la science.

« Priessnitz suppose que, chez *tout malade*, le sang est plus ou moins chargé de *matières peccantes*, que la nature parviendrait à chasser facilement si on lui venait en aide, expulsion qui constituerait alors une *crise* salutaire plus ou moins violente ; mais il rejette, comme plutôt nuisible qu'utile, l'emploi de *tout médicament*, et il en considère les effets comme plutôt propres à faire naître des obstacles qu'à favoriser les efforts de la nature. Au contraire, selon lui, les sueurs forcées, les diverses applications de l'eau à l'extérieur, et son usage abondant à l'intérieur, conjointement avec l'exercice au grand air, sont des agents qui facilitent la production de ces crises salutaires au moyen desquelles les humeurs peccantes sont expulsées, et l'économie soulagée. *Toute réaction* prononcée

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 94-100.

cée un peu prolongée, et qui survient pendant le cours du traitement, est donc pour lui une *crise* (1). »

Les principaux phénomènes envisagés par Priessnitz comme critiques sont les éruptions cutanées, les furoncles, les abcès, la diarrhée et le vomissement, le flux hémorrhoïdal, des sueurs fétides, des mouvements fébriles, irréguliers et intermittents, la salivation. Nous nous expliquerons bientôt sur la nature et la valeur de ces manifestations morbides, que l'on voit souvent, en effet, survenir pendant l'application de l'hydrothérapie empirique et systématisée.

Les idées que nous venons d'indiquer ont été plus ou moins franchement adoptées par tous les hydropathes; on les retrouve au fond de toutes leurs dissertations sur la nature des maladies et le mode d'agir de la médication.

« L'apparition plus ou moins prompte de l'état morbide, sa gravité, dit Wertheim, seront relatives à la quantité ou à la qualité de la matière morbigène qui, accumulée dans l'organisme, est l'agent matériel des troubles de la santé... L'ensemble des parties restées intègres dans l'organisme lutte contre un mal qui s'agrandit toujours, en provoquant des crises... C'est de la libre activité des forces restauratrices innées à l'organisme que dépend le retour de la santé; le premier devoir du médecin est donc d'éloigner tous les obstacles qui pourraient les entraver, et de les aider à propos à mettre un terme à la maladie, etc., etc. »

Wertheim donne pour exemple de *crise : le sphacèle de certaines parties dans les fièvres nerveuses* (*sic!*), et il déclare qu'il faut rejeter de la thérapeutique les purgatifs, qui ne font que diminuer la quantité du sang, sans corriger sa qualité vicieuse, et que les seuls cas qui ne contre-indiquent pas les émissions sanguines sont les cas d'apoplexie (2).

« La détérioration de nos organes par une matière morbifique, dit à son tour Engel, ne permet pas aux fonctions de s'accomplir avec l'accord et l'énergie que leur avait donnés primitivement la nature; leur réaction se montre insuffisante contre les agressions sérieuses, et voilà d'où vient la foule des maladies qui nous assiégent, et pour la guérison desquelles il faut rendre à l'organisme impuissant les forces qui lui manquent pour se débarrasser du principe morbifique au moyen d'une crise. Or l'hydrothérapie est un traitement qui a précisément pour but d'exciter et de régler, sans le secours des médicaments, la force médicatrice innée à l'organisme pour guérir les malades (3). »

Les doctrines des hydriatres que nous venons de nommer sont, à peu de chose près, celles de tous les hydropathes allemands et étrangers.

Si, de Wertheim et Engel, on passe à Baldou, on se trouve en pré-

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 73.

(2) Wertheim, *De l'eau froide appliquée au traitement des maladies*, etc., p. 9-18. Paris, 1840.

(3) Engel, *De l'hydrothérapie*, p. 7-18. Paris, 1840.

sence d'idées médicales et pathogéniques beaucoup plus saines et plus en rapport avec les véritables principes de la science; mais la doctrine des crises trouve encore en cet auteur un ardent défenseur (1), et nous avons vu Scoutetten lui-même se placer également à ce point de vue (2).

Nous étudierons tout à l'heure la doctrine des crises avec tous les développements que comporte cette importante question.

Quelles sont les maladies qui ont été soumises avec avantage à l'action de l'hydrothérapie empirique?

Priessnitz, qui en fait d'exploration organique se contentait d'examiner la peau; Priessnitz, qui ne possédait aucune connaissance médicale, ne pouvait établir un diagnostic et était obligé de s'en tenir aux symptômes les plus apparents, sans pouvoir remonter aux causes; Priessnitz, qui attribuait toutes les maladies à un principe morbifique résidant dans l'économie, avait dû nécessairement considérer son système comme une panacée universelle, et pendant les premières années de sa carrière il a, en effet, admis à Græfenberg tous les malades qui s'y sont présentés; mais, ayant éprouvé des revers sur des phthisiques et sur des malades portant des épanchements considérables, liés à des altérations organiques graves, Priessnitz avait fini par repousser tous les sujets qui toussent, et ceux qui ont un épanchement quelconque, ascite ou anasarque.

Baldou ne considère, comme contre-indications absolues à l'emploi de l'hydrothérapie, que la phthisie pulmonaire et le cancer; cependant, ajoute-t-il, l'anévrisme, avec amincissement et dilatation des parois du cœur, impose au médecin la plus grande réserve sur l'emploi de l'eau, qui doit être à une température de 20 à 24° (3).

Si l'on compulse les ouvrages qui ont été publiés sur l'hydrothérapie, on voit que les succès les plus nombreux, les plus incontestables, ont été obtenus contre la goutte, le rhumatisme musculaire chronique, la vérole constitutionnelle (*accidents tertiaires*), la scrofule (*fistules, carie*, etc.), les affections hémorrhoïdales, les phlegmasies chroniques de l'appareil digestif, les maladies du foie; viennent ensuite l'asthme, la paralysie, les névroses, certaines maladies cutanées; en troisième ordre se présentent beaucoup d'autres maladies qu'il serait trop long d'énumérer, et quelques faits de maladies aiguës (fièvres typhoïdes, fièvres éruptives, pneumonies, pleurésies, péritonites) : mais ici il est presque toujours impossible de se prononcer avec une certitude suffisante. Un des plus graves reproches que l'on puisse adresser aux hydropathes, une des causes les plus puissantes de l'accueil hostile et dédaigneux qu'ont fait à l'hydrothérapie les sociétés savantes, et beaucoup d'hommes sérieux et hono-

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 637 et suiv.
(2) Scoutetten, *loc. cit.*, p. 498 et suiv.
(3) Baldou, *loc. cit.*, p 621, 622.

rables, c'est la manière dont les faits ont été recueillis et présentés; presque tous sont tronqués, incomplets, dépourvus des données qui seules pourraient leur attribuer une valeur réelle, sans diagnostic établi ou possible, et, en présence d'un pareil état de choses, on ne saurait trop admirer la gravité avec laquelle Wertheim accuse la *médecine pratique* « d'accorder trop peu d'importance à la symptomatologie, de s'appuyer sur des observations de maladies qui ne présentent souvent qu'un agrégat de symptômes sans cohérence, où sont empreintes les idées théoriques de leurs auteurs, et où l'on ne rencontre que rarement une narration *ingénue*, simple, du cas actuel, un développement exact des symptômes dans leur ordre naturel. »

L'exposé qu'on vient de lire est sans doute fort incomplet, mais il donne une idée exacte et une connaissance suffisante des doctrines de l'hydrothérapie empirique; ceux qui voudront de plus amples détails les trouveront dans les ouvrages de Scoutetten et de Schedel. Nous n'avons eu d'autre but ici que de rendre intelligible l'appréciation que nous allons soumettre au lecteur.

§ II. — APPRÉCIATION DE L'HYDROTHÉRAPIE EMPIRIQUE.

En 1843, Scoutetten, après avoir visité les principaux établissements hydrothérapiques de l'Allemagne, fit paraître un ouvrage dans lequel on trouve un aperçu historique fort bien fait de l'emploi médical et chirurgical de l'eau froide; une exposition complète de la méthode de Priessnitz, et vingt-neuf observations de diverses maladies (fièvre typhoïde, rhumatisme, fièvres éruptives, gastro-entérite chronique, scrofule, diarrhée chronique, engorgement du foie ou de la rate, goutte, etc.) traitées avec plus ou moins de succès par la médication nouvelle (1).

L'auteur termine son œuvre en formulant un système de pathogénie que nous n'avons pas à examiner ici, et il conclut que la médecine possède deux grands moyens pour combattre les causes et les effets des maladies : ce sont l'hydrothérapie et les médicaments.

« L'hydrothérapie, dit-il, agit en favorisant le retour des organes à l'état normal; *elle n'a aucune action sur les causes morbides*, mais elle en prépare l'*expulsion* en donnant à l'organisme une force de réaction suffisante; elle a ouvert une voie nouvelle à la thérapeutique médicale, en lui indiquant les découvertes qu'il lui reste à faire pour neutraliser l'action et peut-être le principe des causes miasmatiques (2). »

Ceci suffit pour montrer à quel point de vue s'est placé Scoutetten : c'est celui d'un *principe morbifique*, virus ou miasme, qui s'est introduit dans l'économie, et dont l'expulsion a lieu au moyen d'une réaction

(1) Scoutetten, *De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie*. Paris, 1843.

(2) Scoutetten, ouvrage cité, p. 528.

organique, vitale : au moyen de *crises* provoquées, favorisées par l'hydrothérapie. Scoutetten ne se préoccupe point des effets physiologiques; il n'étudie point l'action exercée par la médication sur la circulation, la calorification, l'absorption; il ne voit pas que là est la véritable puissance de l'hydrothérapie; que c'est en modifiant ces grandes fonctions qu'*elle exerce une action si remarquable sur un grand nombre de causes morbides*, et il n'envisage de la question que le côté le plus restreint et le plus obscur.

En 1845, parut l'ouvrage de Schedel (1), où l'on trouve enfin, et pour la première fois, un examen véritablement scientifique, une saine appréciation des modificateurs mis en usage par l'hydrothérapie, une étude raisonnée de leurs effets physiologiques et curatifs.

Schedel établit que cinq indications peuvent être remplies par l'hydrothérapie, et il distingue :

Une méthode hygiénique ou prophylactique, qui consiste dans l'usage de l'eau froide pour boisson; dans son application fréquente à la surface du corps, sous forme de bains, de douches; dans l'emploi de sueurs forcées. Ce traitement prophylactique est fort utile aux sujets prédisposés à la goutte, aux scrofules, à la phthisie, etc.

Une méthode antiphlogistique, qui est celle dont Currie a posé les bases scientifiques. En soustrayant du calorique, en agissant sur le système nerveux, l'eau froide amène une sédation que l'on oppose avec succès à toute affection fébrile et inflammatoire ; aux congestions, aux hémorrhagies, aux fièvres essentielles et éruptives, aux affections rhumatismales aiguës; à toutes les phlegmasies, tant externes qu'internes.

Une méthode antispasmodique, dans laquelle il faut éviter de recourir aux procédés d'application trop stimulants, et qui s'adresse aux maladies nerveuses, depuis les simples malaises nerveux jusqu'à l'hypochondrie et aux accidents hystériques les plus prononcés; à la manie, à l'épilepsie, à la chorée, aux affections convulsives et spasmodiques, aux crampes, à beaucoup de lésions nerveuses de l'axe cérébro-spinal et de la moelle épinière, à quelques états nerveux singuliers de l'utérus, des mamelles, des testicules, etc.

Une méthode altérante ou résolutive, qui est plus particulièrement celle dont on est redevable à Priessnitz, et dans laquelle on emploie une foule de procédés présentant des degrés d'activité très-divers. Ici viennent se placer la plupart des maladies chroniques; quelques-unes de l'encéphale, beaucoup du thorax, toutes celles de l'abdomen; la goutte et le rhumatisme chronique, les affections hémorrhoïdales, les dermatoses chroniques, la syphilis constitutionnelle, les ulcères chroniques, les fistules, les affections scrofuleuses, les tumeurs blanches, etc.

Une méthode auxiliaire ou adjuvante, qui, dans certaines maladies incurables, telles que les affections organiques du cœur, la phthisie pul-

(1) Schedel, *Examen critique de l'hydrothérapie*. Paris, 1845.

monaire, certaines paralysies, etc., peut rendre des services importants pour combattre certains phénomènes particuliers, et pour soutenir ou améliorer l'état général (1).

Schedel conclut :

Que l'hydrothérapie agit sur l'économie au moyen des effets physiques, du mouvement centrifuge, et de la réaction organique, développés par l'eau froide appliquée sur la peau ou administrée à l'intérieur;

Que la sueur provoquée ne constitue qu'un procédé secondaire et dont l'emploi est subordonné aux circonstances.

En envisageant l'hydrothérapie de cette manière, Schedel ramenait la question à ses véritables termes scientifiques. N'ayant point expérimenté par lui-même, n'ayant point, par une observation suivie et directe, décomposé tous les éléments de cette médication si complexe, étudié l'action physiologique de chacun d'eux, Schedel ne pouvait apprécier la méthode dans tous ses détails, et arriver à une exposition méthodique, complète et définitive; mais il ouvrait la voie nouvelle qui devait conduire à d'utiles résultats. Malheureusement aucun observateur ne s'y est engagé sérieusement après lui.

Un grand nombre des établissements hydrothérapiques qui se sont élevés dans les différentes parties du monde sont dirigés par des industriels entièrement étrangers aux sciences médicales; beaucoup d'autres sont entre les mains de médecins qui ne possèdent point des connaissances suffisantes pour éclairer ce difficile sujet d'étude du flambeau de la physiologie et de la pathologie; enfin, si quelques hommes instruits ont appliqué l'hydrothérapie, ils ont suivi les errements de Priessnitz, n'ayant en vue que la guérison de leurs malades, faisant bon marché de la théorie, et s'inquiétant peu de savoir si le succès serait attribué à une médication empirique ou à un traitement rationnel et scientifique.

Cet état de choses a produit un résultat facile à deviner; l'hydrothérapie de Priessnitz est restée en dehors de la science, et s'il n'est plus permis de dire aujourd'hui *qu'elle ne repose sur aucun fait*, on peut encore répéter ce que disait Roche, en 1840, dans un rapport lu à l'Académie royale de médecine, à propos d'un travail présenté par Engel et Wertheim : « L'hydrothérapie repose sur une théorie chimérique, en désaccord avec toutes nos connaissances physiologiques et pathologiques (2). »

Toutefois, en adoptant le rapport de Roche dans les termes où il était conçu, l'Académie commit une de ces fautes qui compromettent gravement l'autorité et la compétence des sociétés savantes officielles. Certes il ne s'agissait point pour elle de sanctionner le système empi-

(1) Schedel, ouvrage cité, p. 22-28.

(2) *Bull. de l'Acad.*, 1840, t. V, p. 496.

rique et irrationnel de Priessnitz, d'approuver le travail présenté par Engel et Wertheim; mais, en présence des *faits* nombreux, authentiques, remarquables, qui déjà s'étaient produits, il était de son honneur, de son devoir, d'aller au delà des *doctrines chimériques* de ces hydriatres et de provoquer une étude sérieuse et approfondie.

N'était-ce point témoigner d'un oubli complet des faits qui déjà excitaient l'attention du monde médical, d'un mépris bien extraordinaire de l'observation clinique, enfin d'une opinion préconçue bien aveugle, que de comparer l'hydrothérapie au magnétisme et à l'homœopathie, que de s'écrier : « L'hydrothérapie ajoute-t-elle quelques connaissances nouvelles à celles que nous possédons déjà sur l'emploi médical de l'eau froide? Nous apporte-t-elle quelques faits nouveaux? A-t-elle trouvé des applications qui nous fussent inconnues? A-t-elle obtenu des succès réels, incontestables, qui la recommandent à l'attention des médecins; en un mot, a-t-elle fait faire un pas à la science, et en particulier à la thérapeutique? Rien de tout cela, Messieurs ! »

Soyons plus juste que l'Académie. Reconnaissons qu'il faut répondre par l'affirmative à toutes les questions de Roche, et après avoir ainsi payé à Priessnitz un tribut d'éloges et de reconnaissance que ratifiera certainement la postérité, mettons en lumière les vices qui entachent son système; vices qu'il n'était pas en sa puissance d'éviter, parce que le génie le plus incontesté ne peut suppléer aux connaissances positives que l'étude seule peut faire acquérir.

Le premier reproche qu'on est en droit d'adresser à l'hydrothérapie empirique, c'est d'être une *formule systématique* à peu près invariablement appliquée à tous et à tout, et ce défaut permet, à lui seul, de comprendre l'hésitation, la répulsion, qu'ont montrée les médecins et les sociétés savantes à l'égard d'une méthode thérapeutique qui oppose la même médication à la goutte et aux cachexies, à la pléthore et à l'anémie, à une lésion locale et à une maladie générale, etc.

« Mais, a-t-on dit, ce reproche est une calomnie; Priessnitz appropriait le traitement aux indications que présente chaque malade. »

Cette assertion manque de sincérité. Certes, s'il survenait une phlegmasie intercurrente, un accident, une complication imprévue, Priessnitz était appelé, et dans ce cas, il avait recours à des moyens spéciaux et variés; mais il n'en est pas moins vrai que tous ses malades étaient soumis à un traitement identique, qui ne différait de l'un à l'autre que par quelques compresses de plus ou de moins. Les sudations forcées quotidiennes, l'eau à l'intérieur à hautes doses, la base du traitement, en un mot, ne subissait jamais de modifications, et celles-ci ne portaient que sur les accessoires. Baldou reconnaît l'existence de cette pratique irrationnelle, il en proclame les dangers; et cependant, en lisant les observations qu'il a publiées, on voit que les sudations dans le drap mouillé ou dans la couverture de laine, que l'eau à l'intérieur, que les frictions, ont été presque constamment mises en usage par lui.

On peut en dire autant de tous les médecins qui se sont occupés de l'hydrothérapie.

Cette application systématique d'une médication complexe a rejeté celle-ci dans un empirisme très-fâcheux. Quel est l'agent de la guérison? quelle est l'action de chacun des modificateurs employés ?

Le traitement étant ramené à une formule, l'intervention de Priessnitz était inutile, et comme d'ailleurs il lui aurait été impossible de suivre tous les malades qui chaque année affluaient à Græfenberg, il en résultait que ceux-ci étaient complétement abandonnés à eux-mêmes, qu'ils dirigeaient leur traitement à leur guise, au gré de leurs caprices, de leurs préjugés, de leurs idées médicales, ou bien suivant les indications des baigneurs, des gens de service, etc. « L'inexpérience du malade le met complétement à la discrétion des domestiques qui le soignent; il sent alors la nécessité de s'instruire auprès des malades qui sont plus anciens que lui en traitement, et il s'adresse à celui ou à ceux que le hasard a logés près de lui, qui sont ses voisins de table, avec lesquels il est entré en rapport d'une manière quelconque. On sait que tout malade a une tendance à conseiller ce qui lui a fait du bien, sans même s'informer si celui à qui il donne ce conseil a la même maladie que lui ; c'est précisément ce qui arrive à Græfenberg, et le nouveau venu, ne sachant se diriger lui-même, suit souvent le même traitement que le voisin (1). »

Il est aisé de comprendre les conséquences d'un pareil état de choses ; mais quoique les insuccès et les revers aient été plus fréquents à Græfenberg qu'on ne l'a dit et qu'on ne le pense, il y a lieu de s'étonner qu'ils n'aient pas été beaucoup plus nombreux encore, surtout quand on sait de quelle importance est, en hydrothérapie, le *modus faciendi;* quand on sait ce qu'il faut au médecin d'intelligence, de tact, d'habitude, pour manier convenablement l'eau froide ; quand on sait combien les effets du modificateur varient suivant de légères différences dans la forme de la douche, la durée de l'application, et une foule d'autres circonstances dont il serait difficile de deviner l'influence *à priori*, mais dont l'expérience ne tarde pas à instruire le médecin observateur et éclairé.

L'abstention de Priessnitz avait un autre inconvénient : celui de lui donner des idées fausses sur l'action, l'efficacité et l'innocuité des divers modes d'application qu'il mettait en usage ; car, tandis qu'il croyait les malades soumis au traitement qu'il leur avait indiqué, ceux-ci suivaient ordinairement des errements très-différents, et parfois entièrement opposés aux instructions qu'ils avaient reçues. A cet égard, Priessnitz était presque toujours trompé, et la manière dont les choses se passaient quant à l'application du traitement pendant l'époque menstruelle en est un exemple fort remarquable : *ab uno disce omnes!*

On peut ajouter que Priessnitz ne prenant ni observations ni notes, il lui était impossible de se rappeler les prescriptions qu'il avait faites à

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 606.

chacun de ses nombreux malades, et que par conséquent il était constamment obligé de s'en rapporter à ce qu'on voulait bien lui dire.

L'*exagération* est le second défaut de l'hydrothérapie empirique, et celui-ci se retrouve partout.

Les malades mangeaient en général beaucoup trop, et, comme Bénech, Priessnitz tombait ici dans un excès qui réussit quelquefois, mais qui souvent a de graves inconvénients.

Nous avons vu plusieurs personnes qui s'étaient fort mal trouvées du passage brusque d'une diététique raisonnable au régime de Græfenberg, et Baldou se plaint avec raison de ce que, dans la plupart des établissements hydrothérapiques, les malades s'imaginent que plus ils mangeront, plus vite ils guériront. « De là, dit-il, est née cette manie de manger énormément, manie qui est généralement répandue parmi les baigneurs et qui n'est certainement pas, pour beaucoup d'entre eux, sans de grands inconvénients. »

Lubansky reproche également à Priessnitz de méconnaître les modifications que doit subir toute espèce de traitement sous l'influence de l'âge, du sexe, des habitudes, de l'affection du malade, et de prescrire un régime qui est en opposition directe avec les principes d'une bonne hygiène, autant sous le rapport de la quantité que sous celui du choix des substances alimentaires.

L'exercice était beaucoup trop violent ; indépendamment des promenades, qui étaient incessantes, obligatoires, et qui souvent n'étaient pas en rapport avec les forces des sujets, Priessnitz imposait encore des travaux manuels très-fatigants. J'ai vu de pauvres femmes que l'obligation de fendre et de scier du bois avait réduites aux abois, et mises dans la nécessité de quitter Græfenberg, plus malades et plus faibles qu'à leur arrivée.

La quantité de l'eau froide ingérée était souvent trop considérable, et les *indigestions d'eau* étaient assez fréquentes à Græfenberg. « L'exagération que les malades apportent en général dans l'ingestion de ce fluide, dit Schedel (1), occasionne quelquefois beaucoup de malaises et de dérangements des fonctions gastro-intestinales, tels que des nausées, des vomissements, l'inappétence et la diarrhée ; accidents qui diminuent lorsque ceux-ci, avertis par l'expérience, boivent avec plus de modération. Souvent, chez les malades robustes, ces symptômes cessent spontanément, dès que le canal digestif s'est accoutumé à ce régime ; d'autres fois, au contraire, des accidents graves en sont les suites immédiates. Ainsi un malade peu robuste, affaibli par un traitement mercuriel prolongé, et qui était depuis huit ou dix jours soumis à l'hydrothérapie pour des douleurs vagues, s'étant avisé de boire huit grands verres d'eau *dans un court espace de temps, et sans faire l'exercice prescrit après chaque verre*, éprouva bientôt du malaise et un grand refroidisse-

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 34.

ment des extrémités. Voulant alors se promener, il fut pris de difficulté de parler et de symptômes de congestion cérébrale, tels que céphalalgie violente, aphonie complète, perte de connaissance : les accidents ne disparurent qu'au bout de plusieurs heures, et après un vomissement copieux. »

Les sudations sont trop fréquentes et trop prolongées ; elles amènent des pertes trop considérables, et jettent souvent les malades dans la faiblesse et l'amaigrissement. Cette remarque n'a point échappé à Baldou. « L'expérience m'a démontré, dit-il, qu'une sudation d'une heure, et même moins, continuée pendant quelque temps, occasionne une plus grande déperdition de forces que le bain froid qui la suit ne peut en donner, quels que soient son degré de froid et sa durée ; d'où il suit que, si ces applications sont longtemps continuées, chaque jour apporte un déficit dans les forces du malade, qui arrive ainsi à un résultat opposé à celui qu'il espérait, et même qu'il se croyait légitimement en droit d'espérer, d'après ce qu'il avait éprouvé dans le commencement de son traitement (1). »

Enfin, les applications extérieures d'eau froide sont également trop fréquentes et trop énergiques ; les grands bains, les bains partiels, les frictions en drap mouillé, les douches, les bains de siége, les compresses, se succèdent presque sans interruption, pendant toute la journée, et le moindre inconvénient de ces applications si nombreuses est d'être inutiles, ennuyeuses et fatigantes pour le malade ; dans quelques cas, elles sont manifestement nuisibles. Souvent ce sont les malades eux-mêmes qui tombent ainsi dans l'exagération, et le médecin a beaucoup de peine à les ramener à une pratique raisonnable. « A Græfenberg, dit Schedel, le traitement est livré au hasard, et c'est à peine si Priessnitz lui-même commence à reconnaître ses fautes passées ; mais la méthode se trouvant d'ailleurs, pour ainsi dire, entre les mains des malades eux-mêmes, ils sont d'autant plus tentés d'en abuser qu'ils entendent toujours répéter que la condition *sine quâ non* de tout bon traitement hydriatrique est l'expulsion des humeurs peccantes ; dès lors ils ne rêvent que procédés violents, et les exagèrent à plaisir. »

C'est à l'exagération apportée dans l'emploi de l'enveloppement humide, des compresses, des frictions, que j'attribue les éruptions cutanées, les furoncles, les abcès, qui se montrent si souvent chez les malades soumis à l'hydrothérapie empirique, et qui, pour moi, sont 999 fois sur 1000 non des phénomènes *critiques*, mais des *accidents*, des *complications*, résultant d'une irritation physique de la peau ; et ici je suis obligé d'accorder quelques développements à une question qui forme l'un des principaux points d'appui du système de Priessnitz et de ses adeptes.

La doctrine des crises n'est point nouvelle, et je n'ai pas l'intention

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 608.

de reproduire toutes les discussions qu'elle a soulevées, tous les arguments qui ont été imaginés de part et d'autre. Certes, des pathologistes de la force de Engel, Wertheim et consorts, donneraient matière à une discussion assez curieuse ; certes, il serait fort amusant d'examiner si, comme le veut Baldou, *l'affection herpétique n'est autre chose que le résultat de l'ecphorèse des détritus organiques, des aliments mal élaborés ou de mauvaise qualité* (sic) (1) ; si ces détritus peuvent *attaquer indistinctement toutes les parties du corps, et produire tantôt un herpe cutané, tantôt un herpe gastrique ; ici un herpe oculaire, là un herpe articulaire* (2). Mais je veux laisser de côté les théories, et j'éviterai surtout d'avoir maille à partir avec celle des *détritus organiques*, de peur que Baldou ne fasse peser plus particulièrement sur moi la réprobation dont il flétrit l'école médicale à laquelle je me fais honneur d'appartenir, en s'écriant : « *Toujours est-il qu'il n'y eut jamais peut-être de plus pitoyable médecine que la médecine enseignée et pratiquée, dans ces derniers temps, d'après les doctrines physiologiques !* »

C'est en me plaçant exclusivement sur le terrain des faits que j'espère porter la conviction dans les esprits les plus prévenus, et que je tâcherai, non de ramener Baldou aux principes de cette médecine physiologique qu'il trouve si pitoyable, mais du moins de lui faire passer condamnation sur sa doctrine des herpes par ecphorèse des détritus organiques et des aliments mal élaborés !

Des recherches continuées pendant vingt ans sur une vaste échelle, et dégagées de toute idée préconçue, me permettent d'établir les propositions suivantes, et d'affirmer que leur exactitude sera constatée par tous ceux qui voudront bien les soumettre à l'épreuve d'une expérimentation bien dirigée.

1° Il est *toujours* possible de faire naître sur un *individu quelconque, sain ou malade*, et sur une *partie déterminée de son corps*, une éruption cutanée, des furoncles, un abcès, c'est-à-dire les phénomènes réputés critiques, etc. Il suffit, pour cela, de soumettre la partie désignée à l'action continue de l'enveloppement humide, de compresses excitantes de frictions humides énergiques, etc. L'effet sera constant, et ne variera que par l'époque de son apparition et ses caractères symptomatiques, lesquels seront en rapport avec l'âge du sujet, son sexe, sa constitution, son idiosyncrasie, les qualités de sa peau, etc.

2° L'état morbide général, et aucune forme pathologique en particulier, n'exercent une influence appréciable sur le développement du phénomène, sur ses caractères, sur l'époque de son apparition, etc. On observe des plaques érythémateuses, des papules, des vésicules, des bulles, des pustules, sans qu'il soit possible d'établir aucun rapport entre la forme de l'éruption et la nature de la maladie.

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 143.
(2) *Ibid.*, p. 145.

3° Lorsqu'une éruption se développe sans avoir été spécialement provoquée, il arrive de deux choses l'une : ou bien, les applications d'eau froide ayant été générales et uniformes, l'éruption se montre sur une partie quelconque, variable, nullement en rapport avec le siége de la maladie ; ou bien, les applications froides ayant porté plus particulièrement sur une partie du corps, c'est toujours sur cette dernière que l'éruption se développe.

4° Les éruptions, furoncles, abcès, ne sont nullement nécessaires à la guérison, et ils peuvent exister sans que celle-ci ait lieu.

5° Les malades chez lesquels se montrent ces phénomènes ne guérissent, à peu d'exceptions près, ni plus sûrement, ni plus vite, ni plus complétement ; souvent les phénomènes réputés critiques sont, au contraire, de fâcheuses complications, et Schedel a rapporté plusieurs exemples d'accidents très-graves occasionnés par eux.

6° Lorsque ces phénomènes exercent une influence manifestement heureuse sur la marche et la terminaison de la maladie, c'est moins à titre de *crises* rejetant au dehors une matière morbifique, qu'à titre de *révulsifs*. Il ne m'a pas été donné d'observer un seul cas bien démontré de *crise* proprement dite, mais j'ai vu souvent des éruptions exercer une révulsion très-utile dans le traitement de certaines phlegmasies chroniques, et spécialement dans celles du tube digestif.

7° Il faut, à moins d'indications spéciales et nettement établies, éviter le développement des phénomènes réputés critiques ; dans tous les cas, il faut attentivement en surveiller la marche, et ne jamais leur permettre d'acquérir une vaste étendue et une grande intensité.

Qu'opposent les partisans de la doctrine des crises aux propositions que je viens de formuler ? Baldou va nous le dire.

Les éruptions paraissent beaucoup plus fréquentes et plus nombreuses sur la partie des téguments recouvrant les organes souffrants, et cependant sans qu'aucune application irritante ait agi sur elle, et bien plus, alors même qu'on lui a épargné tout ce qui pouvait l'irriter (1).

Je conteste complétement l'exactitude de cette assertion, et l'on appréciera la valeur qu'elle possède sous la plume de Baldou, lorsqu'on saura que l'observation présentée par lui comme la plus probante (p. 641) est celle d'une femme (p. 66) atteinte d'un rhumatisme du bras droit, chez laquelle une éruption s'est développée exclusivement sur le membre malade, bien que celui-ci n'ait été soumis qu'à des bains locaux et à des compresses *dont la température était plus élevée* (16°) *que celle des bains généraux* (10°) (p. 73) ; mais Baldou oublie que les bains généraux n'ont été comparativement que rares et très-courts (4 minutes), tandis que le membre malade a reçu des bains locaux de trois quarts d'heure (p. 67), ET QU'IL A ÉTÉ ENTOURÉ JOUR ET NUIT DE COMPRESSES EXCITANTES ! (p. 641).

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 641.

Si les éruptions étaient le produit seulement de l'irritation, elles devraient augmenter à proportion de la prolongation du traitement : c'est ce qui n'arrive pas (p. 641).

C'est ce qui arrive constamment sous l'influence de la prolongation non du traitement général, mais des applications froides faites sur la partie qui est le siége de l'éruption ; et si, au moment où celle-ci commence à paraître, on suspend ces applications, on voit presque constamment l'éruption avorter.

La diarrhée et le vomissement présentent-ils plus fréquemment que les éruptions les caractères qui appartiennent aux crises ? Je ne le pense pas, et les observations rapportées par Baldou (p. 108 et 241) n'ont pas changé mes convictions. Dans certains cas de maladie du foie, de calculs biliaires, d'affections des voies digestives, il peut survenir des vomissements ou des évacuations alvines qui exercent une influence favorable sur la marche et la terminaison de la maladie, et il est parfois utile de provoquer ces phénomènes ; mais le plus souvent, ils sont de véritables complications dues à la quantité trop considérable d'eau ingérée, et je ne saurais trop engager les médecins à repousser les doctrines émises à cet égard par les hydropathes. Schedel a vu un malade, affecté d'une névralgie, succomber à une diarrhée qu'on regardait comme critique. « Dans cette circonstance malheureuse, dit-il, il est évident que Priessnitz s'est trompé en persistant à considérer comme critique et salutaire un dévoiement qui a conduit lentement le malade au tombeau (1). »

La sudation est un dépuratif très-puissant, ainsi que nous l'avons dit plus haut, et l'on comprend facilement que les sueurs puissent, dans les cachexies plombiques et mercurielles, entraîner avec elles quelques molécules métalliques ; dans la goutte, les sueurs sont quelquefois chargées de sels calcaires, et il est d'autres maladies dans lesquelles nous sommes porté à admettre l'effet dépuratif, sans pouvoir malheureusement fournir des données certaines quant à la présence et à la nature de la *matière morbifique* rejetée au dehors. Les auteurs hydropathes parlent souvent de sueurs partielles, colorées ou odorantes, provoquées par l'application du drap mouillé ou de compresses ; mais ils confondent, le plus ordinairement, la sueur avec les produits de sécrétion des follicules sébacés ; parfois on a pris pour des matières morbifiques des débris d'épiderme et les sels ordinaires de la sueur (2). Lubansky raconte qu'après avoir constaté avec surprise l'odeur sulfureuse répandue par la sueur de quelques malades, il reconnut, par suite d'un examen plus attentif, que cette odeur provenait des couvertures, lorsqu'elles avaient été blanchies au soufre. « Depuis que mon marchand, dit-il, ne me fournit plus que des couvertures qui n'ont pas subi cette opération,

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 79, 80.
(2) Scoutetten, *loc. cit.*, p. 503, 504.

l'odeur sulfureuse de la sueur a disparu, et me voici privé d'un fait hydrothérapique assez curieux, et que je me faisais une fête d'annoncer au public (1).

Que d'erreurs de ce genre ont dû être commises par des expérimentateurs tout à la fois moins avisés et moins naïfs que Lubansky !

Scoutetten, Lubansky et Gillebert-Dhercourt (2), ont compris que l'analyse chimique peut seule conduire à des résultats de quelque valeur, et ils ont soumis à cet examen la sueur de plusieurs malades affectés de rhumatisme, de goutte, de myélite, d'hystérie, d'eczéma, de pertes séminales, etc.; mais aucune conclusion ne peut être légitimement tirée de leurs recherches (3), et les travaux de Favre ont montré de combien de difficultés cette étude est environnée (4).

Ce que nous venons de dire de la sueur s'applique en grande partie à l'urine; ici encore les données positives font défaut. En sollicitant, en activant continuellement l'action des reins, organes essentiellement éliminateurs, on provoque souvent l'expulsion de sels calcaires, d'acide urique, de graviers; on obtient souvent des résultats thérapeutiques très-favorables. Mais ces phénomènes sont dus aux effets physiologiques de la médication employée, et ils ne peuvent être considérés comme des crises proprement dites.

Le traitement hydrothérapique stimule tous les organes sécréteurs, et il survient parfois de la salivation ou une expectoration plus ou moins abondante de mucosités (5) ; mais ici encore il ne s'agit point de crises, et il faut toujours surveiller et réprimer ces phénomènes. Chez un moribond, réduit au dernier degré du marasme par une diarrhée colliquative que le traitement augmentait plutôt qu'il ne la diminuait, Schedel a vu survenir, six jours avant la mort, une forte salivation, précédée d'un mouvement fébrile prononcé, et une éruption de purpura simple. « Il était de la dernière évidence, dit Schedel, que cette réaction n'offrait aucun caractère critique ou utile, mais qu'elle était la dernière expression de l'effet produit sur la vitalité par des frictions énérales d'eau froide souvent répétées, et cependant Priessnitz persévéra dans leur application jusqu'au dernier jour de la vie du malade. »

Le flux hémorrhoïdal s'établit très-souvent dans le cours du traitement hydriatrique, même chez des personnes qui n'en ont jamais été affectées ; il est le résultat des bains de siége et des applications froides faites sur le bassin. On comprend qu'il est souvent utile de le provoquer chez les sujets pléthoriques, sanguins, affectés de congestion cérébrale ou

(1) Lubansky, *loc. cit.*, p. 95.

(2) Gillebert-Dhercourt, *Recherches pour servir à l'histoire de la sueur*, in *Gazette méd. de Lyon*, 1853, t. V, p. 77 et 91.

(3) Scoutetten, *loc. cit.*, p. 508 et suiv. — Lubansky, *loc. cit.*, p. 98 et suivantes.

(4) Favre, *Recherches sur la composition chimique de la sueur chez l'homme*, in *Arch. gén. de méd.*, t. II, p. 1, 1853.

(5) Schedel, *loc. cit.*, p. 83.

pulmonaire, d'une maladie du foie, d'un embarras dans la circulation de la veine porte; mais que, dans d'autres conditions, il est, au contraire, une complication fâcheuse.

En résumé, tous les phénomènes considérés par les hydropathes comme des crises, toujours désirables et utiles, sont des effets physiologiques de la médication employée; ces effets sont tantôt favorables, tantôt inutiles ou nuisibles, et suivant les indications que présente chaque cas pathologique, le médecin doit les provoquer, ou bien, au contraire, s'efforcer d'en empêcher le développement; dans tous les cas, il doit les surveiller avec soin, et ne pas leur permettre de dépasser certaines limites qu'il appartient à sa sagacité de déterminer.

Les procédés opératoires employés par Priessnitz étaient insuffisants et défectueux; il est une foule d'indications spéciales qu'il était impossible de remplir à Græfenberg, où l'on ne pouvait varier à son gré la forme et la force des applications d'eau froide: ainsi on n'y trouvait ni douche en pluie, ni bain de poussière, ni bain de siége à eau courante, ni douche mobile, ni douche en colonne de dimension et d'énergie variables à volonté, ni douche ascendante, etc.

Les procédés employés par tous les hydropathes, sans exception, pour provoquer la sueur, sont essentiellement mauvais. L'enveloppement dans le drap mouillé a de nombreux inconvénients; l'eau qui imbibe le drap se vaporise sous l'influence du calorique qui s'accumule dans l'atmosphère circonscrite par les couvertures, et il en résulte un véritable bain de vapeurs; la peau reste exposée pendant fort longtemps à l'action de l'humidité; elle s'amollit, se ride, pâlit, et prend l'aspect d'un tissu macéré; elle perd en même temps son élasticité, sa vitalité et une partie de ses facultés perspiratoires. Une peau qui a été soumise pendant quelque temps à ce procédé, ne transpire plus que difficilement sous l'influence de l'exercice musculaire, de la marche, etc.

L'enveloppement dans la couverture présente des désavantages d'un autre genre. Le contact immédiat de la couverture de laine provoque sur toute la surface cutanée une sensation très-désagréable, et quelquefois une excitation, une irritation, que certains malades ne peuvent supporter. Il est impossible de graduer à volonté l'intensité de la chaleur; il faut ou bien la laisser s'accroître jusqu'à un certain degré qui ne peut être dépassé, ou bien mettre un terme à l'opération; enfin, le temps nécessaire pour amener la transpiration est toujours très-long, et il s'écoule peu agréablement pour le malade, qui est emprisonné dans une espèce de maillot et condamné à une immobilité complète. Nous reviendrons longuement plus loin sur cette importante question.

L'hydrothérapie empirique repousse systématiquement toute intervention de la matière médicale; il suffit d'énoncer un pareil fait pour en faire comprendre l'absurdité. Certes, il faut autant que possible éviter de rendre la médication trop complexe; il faut rejeter les médicaments dont l'action n'est point nettement déterminée, ceux qui agissent dans

un sens opposé à celui de l'eau froide; mais, dans un grand nombre de cas, la matière médicale fournit, pour répondre à certaines indications, des moyens beaucoup plus sûrs, plus prompts et plus efficaces que l'hydrothérapie. J'ai maintes fois associé avec avantage aux procédés hydriatriques, les émissions de sang, les purgatifs, les vomitifs, les spécifiques, tels que les préparations hydrargyriques et l'iodure de potassium, les amers, les toniques, les ferrugineux, etc., etc.

Enfin, et ce dernier reproche ne sera pas le moins grave, l'hydrothérapie empirique a complétement négligé le côté physiologique de la question; elle n'a point cherché à se rendre compte du mode d'action des modificateurs employés par elle; elle s'est placée, et elle est restée, sur le terrain de l'empirisme pur, de telle sorte qu'en l'absence de toute étude méthodique, de tous principes, de toute exposition raisonnée, le médecin n'a d'autre guide que le hasard, et que pour arriver à une application efficace de la médication hydrothérapique, il est obligé de procéder par tâtonnements, par essais, jusqu'à ce qu'il ait acquis une expérience personnelle dont les malades ont fait tous les frais, et que parfois ils ont payée fort cher.

DEUXIÈME PARTIE.

DE L'HYDROTHÉRAPIE RATIONNELLE ET SCIENTIFIQUE.

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE.

En 1837, alors que j'étais interne des hôpitaux civils de Paris, je reçus de l'un de mes amis, qui venait de subir avec succès un traitement à Græfenberg, un grand nombre de documents allemands ayant trait à Priessnitz et à l'hydrothérapie.

Ces pièces émanaient presque toutes de personnes étrangères à la médecine, de malades reconnaissants et enthousiastes; j'y cherchai vainement quelques renseignements scientifiques, quelques détails précis : je n'y trouvai que des données absolument insuffisantes pour établir le diagnostic, les caractères symptomatiques et la marche des affections traitées par l'eau froide; l'action des modificateurs employés, etc.

Cependant quelques observations me parurent être dignes d'attention, et je publiai dans les *Archives générales de médecine* un article destiné à faire connaître en France une médication qui, mise en pratique depuis vingt ans, dans un hameau de la Silésie autrichienne, par un paysan ignorant sous la tyrannique domination duquel venaient se ranger en foule les grands de la terre, était demeurée complétement ignorée parmi nous.

Après avoir décrit les procédés empiriques étranges employés à Græfenberg; après avoir proclamé les succès remarquables et fort nombreux obtenus par Priessnitz, j'appliquai à l'hydrothérapie les paroles suivantes de Bordeu : « Cette méthode soulève d'importantes questions qu'il faut éclairer par l'observation (1). »

L'entreprise me tentait, et j'allais m'y engager, lorsque la rédaction du *Compendium de médecine pratique*, à laquelle vinrent se joindre bientôt les devoirs de l'agrégation, absorba tout mon temps et me fit oublier Priessnitz et l'hydrothérapie.

(1) L. Fleury, *De l'hydrosudopathie*, in *Arch. gén. de méd.*, 1837, t. XV.

En 1846, je fus ramené vers l'eau froide non plus à titre de médecin, mais à titre de malade ; non plus pour y trouver un moyen de guérir les autres, mais un moyen de me soulager moi-même.

Atteint, depuis ma jeunesse, de cette singulière affection qui porte le nom de *fièvre de foin*, j'avais vainement épuisé, pour la combattre, toutes les ressources usuelles de la thérapeutique ; les accidents asthmatiques allaient en s'aggravant chaque année, et en 1845, malgré tous les efforts de Monneret, j'étais resté pendant six semaines dans un état de suffocation permanente.

Dès le mois de janvier 1846, je pensai avec effroi au terrible mois de juin, qui devait ramener tous les accidents que développe la bizarre périodicité annuelle qui caractérise la maladie. Que faire? L'hydrothérapie m'apparut comme une tentative désespérée, et je résolus d'en courir les risques. — *Ad extremos morbos, extrema remedia.*

L'écurie et la remise d'une modeste habitation de Bellevue, où j'avais été vainement chercher les bienfaits du repos et de la campagne, pour moi-même et surtout pour une santé qui m'était chère et que je ne devais pas, hélas! avoir le bonheur de voir s'améliorer, furent transformées en salle de douches, et je devins le premier sujet de mes expériences hydrothérapiques.

Le succès dépassa toutes mes espérances ! En 1846, je n'eus qu'un seul accès d'asthme, peu intense et de courte durée! La reconnaissance et la conviction de pouvoir être utile à mes semblables me décidèrent, dès lors, à faire de l'hydrothérapie l'objet d'une étude attentive et suivie.

Pendant deux ans, je poursuivis dans le silence des recherches expérimentales et cliniques, dont mes amis les plus intimes eux-mêmes ne furent pas informés ; j'en puisai exclusivement les éléments dans le cercle assez restreint de ma clientèle, et dans celui beaucoup plus vaste de la population pauvre de la commune de Meudon.

En 1848, les bases de l'hydrothérapie rationnelle et scientifique étaient solidement assises, et je commençai une série de publications qui ne devaient plus s'arrêter pendant vingt-cinq ans. Mais il est nécessaire de faire connaître le terrain sur lequel je me suis placé tout d'abord, et la méthode générale d'après laquelle ont été instituées mes recherches et mes expériences.

Je me trouvais en présence du système de Priessnitz : c'est-à-dire d'une médication très-complexe, faisant intervenir simultanément un grand nombre de modificateurs différents sans avoir déterminé les effets physiologiques et l'action curative de chacun d'eux, et d'une médication empirique, appliquée uniformément à tous les malades indistinctement, en l'absence de tout diagnostic précis.

« L'hydrothérapie, me dis-je, ne possède point suffisamment la notion sur laquelle repose toute méthode rationnelle : celle de l'action physiologique exercée par les agents employés comme moyens curatifs; en outre, elle a constamment eu recours, dans ses applications empiri-

ques, à une médication complexe, de telle sorte qu'il n'est jamais possible de reconnaître le véritable instrument de la guérison lorsque celle-ci a lieu, et que, dans d'autres cas, on se trouve en présence d'une pratique manifestement irrationnelle. Ne voyons-nous point, par exemple, l'hydrothérapie opposer les boissons à haute dose aussi bien à la chlorose qu'à la pléthore, aussi bien aux névroses qu'aux phlegmasies? Les médecins sont-ils suffisamment édifiés sur le mode d'action des divers modificateurs qu'elle met en usage? Le procédé opératoire doit-il être systématisé? La méthode exige-t-elle, dans tous les cas, l'emploi simultané de l'eau froide à l'extérieur et à l'intérieur, des sudations, du régime? Peut-on, doit-on quelquefois disjoindre ces agents, si différents les uns des autres par l'influence qu'ils exercent sur l'économie?

« Est-il nécessaire de soumettre les malades, ou du moins tous les malades, à des emmaillottements longs et fatigants, à des épreuves très-rapprochées les unes des autres; faut-il, en un mot, suivre tous les errements de l'empirique de Græfenberg? L'action de l'eau froide appliquée à l'extérieur varie singulièrement suivant la température du liquide, suivant le volume, l'état de division, la force de projection avec lesquels il frappe les organes; suivant la durée du contact. Tous ces points ont-ils été sérieusement étudiés? Divers moyens peuvent être mis en usage dans le but de provoquer la diaphorèse; a-t-on exactement déterminé les effets et l'opportunité de chacun d'eux? »

A toutes ces questions, comme à la plupart de celles qui se présentaient encore, il n'y avait point de réponse.

Décomposer la médication systématique et complexe de Priessnitz, étudier isolément chacun de ses éléments, pour en déterminer les effets physiologiques; tel était évidemment le long et difficile travail par lequel il fallait commencer.

Valleix le comprit ainsi. « S'il nous était permis, disait-il à l'occasion « de mon mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes, d'expé- « rimenter le traitement hydrothérapique, nous chercherions à savoir « quelle est la part de chacun de ses éléments. Que peut d'abord le « régime seul? Quelle influence faut-il attribuer à la sudation? Que doit- « il revenir à l'administration des bains, des affusions, des douches, « de l'ingestion de l'eau froide? Telles sont les questions que, selon « nous, devraient d'abord se poser les observateurs; et ce n'est pas tout, « il faudrait encore étudier ces moyens deux à deux et diversement « combinés. »

Deux années, comme je l'ai dit, furent consacrées à ce travail préparatoire. Je m'efforçai de déterminer, en expérimentant sur moi-même, l'action physiologique de chacun des agents hydrothérapiques, et je constatai que cette action varie, dans certaines limites, suivant le *procédé d'application* mis en usage; suivant la température et la disposition moléculaire de l'eau; la température ambiante; la disposition de l'appareil, — *douches verticales* et *horizontales; fixes ou mobiles; en*

jet, en nappe ou en pluie; bain de cercles, bain de siége à eau courante, etc.

Cette action physiologique, je la suivis dans l'exercice de toutes les fonctions organiques : respiration, circulation centrale et capillaire, innervation, digestion, absorption, assimilation, sécrétions, etc., et je m'efforçai toujours d'arriver à la plus grande somme d'exactitude possible, à l'aide des instruments de précision que la médecine moderne a empruntés aux sciences physiques et chimiques : *thermomètre*, *aréomètre*, *balance*, *réactifs*, etc.

Ces recherches me conduisirent aux conclusions suivantes :

1° La médication hydrothérapique ne doit pas être considérée comme un système, une formule thérapeutique.

2° Elle est composée de plusieurs modificateurs distincts, dont la réunion peut être inutile ou nuisible.

3° Chacun de ces modificateurs répond à des indications spéciales.

4° Si, dans quelques cas, on doit maintenir la réunion de ces modificateurs, le plus ordinairement il faut les disjoindre, et les associer entre eux de diverses manières en rapport avec les indications que présente chaque cas pathologique.

5° Le *régime*, l'*eau froide à l'intérieur*, et la *sudation* surtout, sont des agents dont la puissance ne saurait être méconnue, et auxquels revient une large part dans les succès obtenus par l'hydrothérapie; mais ils ne sont cependant que des moyens accessoires.

6° L'*eau froide appliquée à l'extérieur* est, à proprement parler, la base de la médication dite hydrothérapique. Cet agent, le plus actif de tous, est le seul dont l'emploi puisse être généralisé; seul, il peut être rationnellement appliqué à tous les cas embrassés par l'empirisme de Priessnitz (1).

Mis en possession de la clef de voûte de toute thérapeutique rationnelle, — la connaissance de l'action physiologique des modificateurs, — je pus commencer avec fruit la série de mes recherches cliniques, et, après avoir étudié les rapports qui existent entre l'hydrothérapie et le sexe, l'âge, la constitution, le tempérament, les saisons, etc., déterminer l'action curative de la médication dans ses rapports avec les diverses individualités morbides du cadre nosographique.

En 1848, parurent, dans les *Archives générales de médecine*, un *Mémoire sur les douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente* et un *Mémoire sur l'ankylose*.

En 1849, je publiai dans la *Gazette médicale de Paris*, un *Mémoire sur les douches froides appliquées au traitement des affections utérines*, et, en 1850, un *Mémoire sur les douches froides et la sudation appliquées au traitement des névralgies et des rhumatismes musculaires*.

En 1851, j'insérai dans les *Archives générales de médecine*, un *Mémoire*

(1) L. Fleury, *Recherches et observations sur les effets et l'opportunité des divers modificateurs dits hydrothérapiques;* in *Arch. gén. de méd.*, 1848, t. XVIII, p. 257.

sur l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie.

En 1852, parut le *Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie*, et en livrant ce livre à l'appréciation du public médical je disais :

« Ce n'est qu'après six années d'études non interrompues, après avoir graduellement transformé la petite salle de douches de Bellevue en un vaste et complet établissement, après avoir expérimenté sur moi-même l'action physiologique des modificateurs hydrothérapiques, et leur action curative sur un nombre considérable de malades, que je me suis cru suffisamment autorisé à publier, sur l'hydrothérapie, un travail d'ensemble, dans lequel il fût enfin possible aux praticiens de trouver une appréciation raisonnée et scientifique d'une médication qui s'est violemment créé une place dans la thérapeutique, mais dont les effets, l'opportunité, la valeur, les dangers, sont encore un objet de doute et d'incertitude pour la plupart des hommes éclairés et impartiaux.

« Depuis 1837, époque de mon premier travail, l'hydrothérapie a fait son chemin dans le monde; elle s'est acquis la faveur du public; elle a opéré des guérisons remarquables; elle a convaincu quelques médecins, et s'est imposée à beaucoup d'autres. Mais, il faut bien le reconnaître, l'intérêt industriel a dominé, et pour ainsi dire absorbé l'intérêt scientifique; l'hydrothérapie est encore considérée, par la plupart des médecins, comme une médication empirique, un moyen extrême, une dernière ressource, qu'il n'est permis d'employer qu'après avoir épuisé toutes les autres, et en présence d'un danger qui autorise toutes les tentatives.

« Comment en serait-il autrement, puisque l'hydrothérapie n'a encore été l'objet d'aucun travail sérieusement scientifique, d'aucunes recherches propres à en établir les effets physiologiques, la valeur curative, les indications et les contre-indications?

« Les ouvrages justement estimés, mais déjà fort anciens, de MM. Scoutetten et Schedel ne sont qu'un exposé fidèle des pratiques suivies à Græfenberg; n'ayant point appliqué la méthode, n'ayant aucune expérience personnelle, ces auteurs n'ont pu ajouter à leur narration que quelques aperçus, quelques appréciations, quelques conseils, dont je suis loin de nier la justesse et la valeur, mais dont je ne crains point de proclamer l'insuffisance pour le praticien qui cherche un guide capable de le diriger dans une voie inconnue et pleine d'écueils.

« En choisissant l'hydrothérapie pour sujet de mes investigations, je me suis proposé de transformer une médication puissante, mais empirique, systématique, exclusive, aveugle, entachée d'ignorance ou de charlatanisme, en une médication rationnelle, méthodique, avouée par la science, en rapport avec l'état actuel de nos connaissances physiologiques et pathologiques.

« Je crois avoir réussi, et avoir rendu ainsi à la thérapeutique un émi-

nent service. Puisse le public, ce souverain arbitre, au jugement duquel j'en appelle, partager ma conviction et me tenir compte des difficultés, des préventions, des obstacles de toute nature que j'ai rencontrés sur ma route. »

Et j'entreprenais ainsi une tâche plus difficile que celle qui consiste à faire prévaloir une idée *nouvelle*.

J'entreprenais de réhabiliter, en la transformant, une médication tombée des mains d'un empirisme ignorant et brutal, mais du moins respectable, aux mains d'un charlatanisme mercantile; une médication ridiculisée par ses excès, par ses excentricités, par l'ignorance de ses exploiteurs; condamnée par les Académies et par les Facultés; tenue en légitime suspicion par les hommes les plus éclairés et les plus impartiaux, malgré l'appui que lui prêtaient deux médecins non moins distingués qu'honorables, Scoutetten et Schedel, appui d'ailleurs plein de restrictions, de réserves, et auquel manquait l'autorité de l'expérience et de la pratique.

Pour tenter une pareille entreprise, il fallait une conviction profonde, un courage préparé aux luttes les plus ardentes, et une position scientifique solidement assise sur un important traité de médecine devenu classique, et sur un titre d'agrégé de la Faculté de Paris, loyalement obtenu au concours.

Le jugement des hommes éclairés et impartiaux répondit à mon attente, et me vengea des attaques passionnées et souvent honteuses que dirigèrent contre moi, avec une persévérance digne d'une meilleure cause et d'un meilleur sort, quelques exploiteurs d'hydrothérapie empirique, trop ignorants ou trop paresseux pour étudier et embrasser les doctrines nouvelles.

En 1854, parurent les *Recherches expérimentales sur la sudation;* en 1855, dans le *Moniteur des hôpitaux*, les *Recherches sur la gastrite chronique, la gastralgie, etc.*, et le *Mémoire sur la congestion sanguine chronique du foie.*

Le *Traité d'hydrothérapie*, traduit en allemand, en italien, en espagnol et en anglais, était épuisé : la deuxième édition parut en 1856.

En 1857, je publiai, dans le *Moniteur des hôpitaux*, un *Mémoire sur la médication hydrothérapique au point de vue de son mode d'action et de sa durée.*

En 1858, je fus contraint, pour établir nettement la position qui m'était faite par le Conseil de santé des armées de France, de faire paraître le livre qui a pour titre : *Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes.*

Au commencement de cette même année fut fondé le *Progrès, journal des sciences et de la profession médicales, Annales de l'hydrothérapie rationnelle*, et je puis, Dieu merci, en parler aujourd'hui avec le calme et l'impartialité que comporte l'appréciation d'un fait historique déjà loin de nous.

Eh bien ! que le *Progrès* ait soulevé les haines et les vengeances im-

placables des charlatans, des industriels médicaux, des médiocrités ambitieuses, des parvenus illicites, rien de plus naturel, et je m'en enorgueillis; mais que le *Progrès* m'ait séparé d'hommes éminents dont quelques-uns furent mes amis, voilà ce que je ne comprends pas encore, après cinq années de sévères méditations.

Le *Progrès* a été une tribune libéralement ouverte, sous le contrôle d'une vive mais loyale critique, à tous les travaux sérieux, à toutes les convictions sincères; dans ses colonnes ont été discutées les plus hautes questions de la science et de la profession, et, je ne crains pas de le dire, il a laissé dans la Presse médicale un vide qui n'a pas été rempli.

Le *Progrès* est constamment resté fidèle à son programme; c'est une justice qui lui sera rendue, lorsque renaîtront les mâles sentiments que développe la Liberté et qui meurent avec elle.

En ce qui concerne l'hydrothérapie, le *Progrès*, en dehors de mon intervention personnelle, a publié de nombreux documents recueillis à la clinique de Bellevue par mes élèves, et des communications, plus ou moins importantes, des docteurs Basset, Chautard, Collin, Dezon, Marfan, Verneuil, etc. C'est également dans le *Progrès* que fut publié le cours de clinique hydrothérapique fait à l'hôpital de la Pitié par Alfr. Becquerel.

En 1863 et 1864, j'ai publié dans les *Archives médicales belges* un *Mémoire sur la marche, la terminaison et le traitement des maladies chroniques*, et plusieurs des leçons que j'ai faites à l'hôpital militaire de Bruxelles. Qu'il me soit permis de reproduire ici quelques lignes empruntées au discours d'ouverture de mon Cours (1).

« L'hydrothérapie, disais-je, a pour agents l'*eau froide à l'extérieur et à l'intérieur*, *l'excitation de la transpiration cutanée*, *l'exercice musculaire et le régime diététique*.

« Mais l'usage médical de ces divers agents remonte à la plus haute antiquité; les pratiques balnéatoires et gymnastiques ont précédé la médecine elle-même; les règles hygiéniques et médicales de la diététique ont été tracées par Hippocrate; l'eau a été la première de toutes les tisanes!

« Faut-il en conclure, à l'exemple de certains adeptes de la dernière heure qui, après avoir systématiquement repoussé, ridiculisé, conspué, condamné l'hydrothérapie pendant quinze ans, se proclament aujourd'hui hydropathes de naissance, faut-il en conclure que l'hydrothérapie a toujours existé, que le mot seul est nouveau, que Priessnitz n'a aucun droit au titre d'inventeur, qu'il n'est qu'un audacieux et intelligent plagiaire?

« Non; cela serait une erreur et une injustice. Par la manière dont Priessnitz a combiné, associé les divers agents hydrothérapiques; par

(1) *Arch. méd. belges*, numéro de décembre 1863. — Cours clinique d'hydrothérapie fait à l'hôpital militaire de Bruxelles, etc. Bruxelles, 1864.

les procédés spéciaux qu'il a introduits ; par la généralisation, la méthodisation auxquelles il est arrivé, il a véritablement créé une médication *nouvelle*, et il doit être proclamé le père de l'hydrothérapie dite *priessnitzienne* ou *empirique*.

« C'est pour des raisons semblables, et pour d'autres encore, que celui qui vous parle croit pouvoir revendiquer le titre de créateur de l'hydrothérapie dite *rationnelle* ou *scientifique*, et je me hâte d'ajouter qu'il n'eût certainement pas créé celle-ci, si déjà Priessnitz n'avait eu le mérite, ou la bonne fortune, de créer l'autre.

« Il existe donc deux hydrothérapies : l'*hydrothérapie de Græfenberg* et l'*hydrothérapie de Bellevue ;* de ces deux hydrothérapies la dernière seule devrait nous occuper. Dans l'état actuel des choses, l'hydrothérapie de Græfenberg, de Priessnitz, ne devrait plus être qu'un souvenir historique, qu'une espèce de légende ; mais en médecine, les notions nouvelles semblent avoir d'autant plus de peine à se répandre et à prévaloir, qu'elles sont plus sérieuses, plus vraies, plus utiles, plus simples ; qu'elles s'éloignent davantage de l'extraordinaire, du merveilleux, du charlatanesque. Nous avons subi la loi commune ; malgré quinze années d'enseignement et de publications, il n'existe encore, pour beaucoup de personnes, qu'une seule hydrothérapie : celle de Græfenberg, celle de Priessnitz, celle qui n'est qu'un assemblage bizarre, incohérent de pratiques utiles et inutiles, rationnelles et irrationnelles, bienfaisantes et dangereuses, funestes, souvent mortelles (1).

« Pour beaucoup de ceux — et je n'excepte point les médecins les plus haut placés — qui connaissent de nom l'hydrothérapie rationnelle, celle-ci est encore une médication pénible, douloureuse, extrême, hasardeuse, à laquelle il ne faut recourir qu'en désespoir de cause ; dans laquelle on joue le tout pour le tout, et qui, trop souvent, ne produit que des guérisons apparentes et momentanées, pseudo-guérisons achetées à quel prix ? Au prix de tortures quotidiennes subies par de malheureux malades frissonnants, transis, ne parvenant jamais à se réchauffer, mourant de froid pour ne pas mourir de maladie.

« Les plus éclairés vous diront : — « Faites de l'hydrothérapie *si vous pouvez obtenir la réaction.* » — Et pour rendre la réaction plus facile, ils vous conseilleront une affusion sans énergie, une douche tiède, ou une douche froide de *cinq minutes !*

« Rien de tout cela n'est exact. La vérité, la voici :

« L'hydrothérapie n'est point une panacée ; elle n'est ni universelle

(1) Il est, en effet, des esprits *singuliers* chez lesquels rien — pas même la voix de la loyauté et de la conscience — ne peut effacer les premières impressions reçues. C'est ainsi que le docteur K..., médecin du roi des Belges, disait naguère : « Ah, oui ! M. Fleury, l'imitateur de Priessnitz ; qui épuise ses malades par des sudations et les congèle dans des bassins d'eau glacée. » Et cependant le docteur K... était parfaitement édifié touchant les doctrines et la pratique de l'hydrothérapie rationnelle ! Que bizarre phénomène psychologique... ou pathologique .. ou simplement professionnel !

ni exclusive ; elle n'est qu'une médication de plus dans l'arsenal de la thérapeutique scientifique, elle ne repousse ni les émissions de sang, ni les purgatifs, ni les vomitifs, ni les spécifiques ; elle ne repousse aucun médicament dont l'action est bien déterminée, dont l'expérience a démontré l'efficacité ; elle s'associe fréquemment aux agents pharmaceutiques, soit qu'elle les considère comme des adjuvants utiles, soit qu'elle-même prenne vis-à-vis d'eux le rôle d'adjuvant.

« L'hydrothérapie repose sur la base impérissable de toute médecine scientifique : sur l'anatomie, la physiologie — la physiologie surtout, — sur le diagnostic, l'observation, l'étude des indications et des contre-indications.

« Mais par la nature des agents qu'elle emploie, par l'action qu'elle exerce sur l'organisme, l'hydrothérapie est un terrain neutre qui appelle à lui tous les hommes de bonne volonté, à quelque secte qu'ils appartiennent : allopathes et homœopathes ; physiciens et chimistes ; anatomistes et physiologistes ; matérialistes, vitalistes, spiritualistes, animistes, tous ceux enfin qui, plaçant le bien public au-dessus des mesquines considérations personnelles et des coupables passions des partis, cherchent avec bonne foi et désintéressement la vérité dans la science, l'honnêteté et la dignité dans l'art.

« L'hydrothérapie rationnelle soulève et résout de hautes questions de pathogénie et de thérapeutique, et elle les résout conformément aux données les plus récentes et les plus importantes fournies par l'histologie, par la physiologie normale et pathologique. L'hydrothérapie rationnelle est le traitement des maladies par les fonctions ; or, tous les travaux des histologistes et des physiologistes ne tendent-ils pas à prouver aujourd'hui que la maladie commence le plus souvent par un trouble fonctionnel ? Au point de vue de la pathogénie, de la pathologie, l'école physiologico-pathologique ne tend-elle point, de toutes parts, à se substituer à l'école anatomo-pathologique qui étudie la maladie, non dans ses manifestations organiques primitives, mais dans ses lésions ultimes ? Eh bien, l'hydrothérapie rationnelle est à la thérapeutique, ce que l'histologie et la physiologie pathologique sont à la pathologie ; elle est la *physiologie curative*, et c'est à ce titre qu'elle est destinée à devenir le complément d'un système médical nouveau, d'une *médecine physiologique* plus réelle, plus vraie, plus solide que celle qui n'a pu résister à l'épreuve du temps et de l'expérience, malgré l'éclat et l'autorité que lui avait donnés le génie de Broussais.

« Le système médical nouveau ne sera pas l'œuvre d'un seul ; il sera l'œuvre de tous. La pierre que j'apporte est petite sans doute, mais elle est fondamentale et solide ; à vous d'élever le monument, et puisse-t-il ne pas attendre trop longtemps son couronnement !

« Hâtez-vous, en effet, Messieurs, car jamais l'édifice médical n'a été plus ébranlé. La division est parmi nous ; le scepticisme envahit le public. Plus on s'élève sur l'échelle de la civilisation des peuples et des

classes sociales, plus on voit s'amoindrir le prestige et l'autorité du médecin. Molière ne se moquait que des Purgon et des Diafoirus de son temps; aujourd'hui l'on se moque de la médecine, et on la nie. Ce sont les hommes les plus haut placés par leur position et par leur intelligence qui font la renommée et la fortune des charlatans, des docteurs noirs, des somnambules plus ou moins lucides, des amulettes, des eaux miraculeuses. C'est dans les palais, aux applaudissements des courtisans, que vont s'étaler, non plus au nom de la prestidigitation, mais au nom de la science surnaturelle, les jongleries et les scandales des médiums, des évocations, des esprits frappeurs, parleurs ou écriveurs, du spiritisme.

« Or, il ne faut pas nous le dissimuler : cet état de choses est le résultat fatal de l'insuffisance de la science et de l'impuissance de l'art.

« Les sciences biologiques et anthropologiques marchent à grands pas dans la voie du progrès; il ne faut point que l'*art de guérir* s'arrête dans les sentiers battus d'une impuissance trop souvent constatée.

« L'hydrothérapie est une grande force ; apprenons à la bien diriger, et à la faire servir à la conservation de la santé, à la prolongation de la vie, à l'anéantissement de la maladie, ou du moins au soulagement des souffrances ; demandez-lui beaucoup ; elle vous accordera plus encore ; elle vous donnera la régénération physique, intellectuelle et morale de nos races abâtardies et cacochymes ; elle fera revivre, sous une forme compatible avec nos mœurs, nos habitudes, nos affaires, les pratiques hygiéniques, balnéatoires, gymnastiques, auxquelles nos ancêtres ont dû leur force physique et leur énergie morale.

« Le domaine de l'hydrothérapie hygiénique et médicale est vaste, Messieurs ; je n'en ai parcouru que la moindre partie ; à vous de l'explorer et de le féconder ; ne craignez pas de vous y engager ; le succès couronnera vos efforts, car vous y marcherez au flambeau de la physiologie, de l'observation, de l'expérimentation rationnelle, en dehors des stériles discussions des théories hypothétiques. »

Enfin, de 1866 à 1870, j'ai publié la *Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande*, dans laquelle j'ai consacré de longs développements à l'étude de la *Révulsion* et de la *Médication hydrothérapique révulsive ;* au traitement hydrothérapique des *affections organiques du cœur*, de l'*albuminurie chronique*, de la *dyssenterie chronique*, etc.

L'horrible invasion de 1870-1871 m'a forcé d'abandonner Plessis-Lalande, complétement détruit par l'ennemi (1), et de transporter à *Passy-Paris* l'hydrothérapie scientifique. Puissé-je trouver dans ce dernier asile le calme et le repos dont j'ai tant besoin dans l'état de santé et de fortune où m'ont réduit les événements ! Puissé-je ne pas en être encore chassé par la guerre étrangère ou par la guerre civile !

(1) Voyez *Occupation et bataille de Villiers-sur-Marne et de Plessis-Lalande. — Un état major Prusso-Wurtembergeois — Contribution à l'histoire de l'invasion de* 1870-1871. Paris, 1871.

CHAPITRE II

ÉTUDE DES AGENTS HYDROTHÉRAPIQUES ET DE LEURS ACTIONS PHYSIOLOGIQUES. DESCRIPTION DES APPAREILS ET DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Les principaux agents de l'hydrothérapie sont : le *régime alimentaire*, l'*exercice musculaire*, l'*eau froide à l'intérieur*, la *sudation*, et l'*eau froide à l'extérieur ;* c'est dans cet ordre que nous allons les étudier.

1° Du régime alimentaire.

Le traitement hydrothérapique excite singulièrement l'appétit. Les applications extérieures d'eau froide stimulent les organes ; l'exercice musculaire et la sudation augmentent le chiffre matériel des pertes quotidiennes que subit l'économie par la combustion, les sécrétions, etc. ; de là, les besoins de réparation, la faim et le désir de manger qu'accusent les sujets, souvent déjà au bout de quelques jours de traitement. Ajoutez à cela que la plupart des malades, affectés de lésions chroniques anciennes, sont plus ou moins amaigris, qu'ils ont, suivant leur expression, *besoin de se refaire*, et qu'ils sont persuadés, en outre, que plus ils mangeront, plus vite et plus sûrement ils guériront.

Il n'est pas rare de voir des sujets qui depuis longtemps étaient plongés dans une anorexie complète, éprouvaient un dégoût insurmontable pour les aliments et surtout pour la viande, manger bientôt avec voracité et rechercher surtout les viandes et les aliments les plus substantiels.

Le témoignage de Van Esschen a ici une importance toute particulière, qui m'engage à le reproduire :

« Arrivé à Schwalheim, je dis à M. Fleury : — « Mon maître, je meurs « de faim ; depuis un an et demi je sens la vie s'échapper par mes pou- « mons, et il m'est physiquement impossible de rendre à mon sang, « par la nutrition, ce qu'il perd journellement de globules et de vita- « lité. Pertes continues, réparation presque nulle, il est clair que je « dois fondre ; aussi me voyez-vous à peu près transparent. A tous les « prêtres d'Esculape qui m'ont visité jusqu'à ce jour, je n'ai demandé « qu'une chose : « De grâce, donnez-moi un peu d'appétence ; je suc- « combe au besoin ; au nom du ciel, faites-moi manger ! » Et ils s'en « allaient haussant les épaules et se disant : Pauvre poitrinaire, il croit « dépérir parce qu'il ne se nourrit pas, tandis qu'il ne peut manger « parce qu'il est phthisique !

« — Vous mangerez, mon ami, avant huit jours d'ici, je vous en ré-
« ponds. » Telle fut la réponse de M. Fleury.

« J'hésitais à croire. Le premier jour, je me mis à table et, comme
« d'habitude, je mâchonnai quelques fragments de viande que je faisais
« passer à grande eau. Il en fut à peu près de même pendant les deux ou
« trois jours suivants. Mais, à partir de ce moment, j'ai commencé à
« prendre les aliments sans répugnance, puis avec indifférence, et finale-
« ment avec une satisfaction de jour en jour croissante. A l'heure où j'é-
« cris ces lignes, j'attends avec impatience le moment du dîner, je mange
« du pain sec en attendant le potage, je me sers de tous les plats, je
« prends de la viande deux fois par jour et à différentes reprises : en un
« mot, j'éprouve une jouissance que je croyais perdue à tout jamais. Je
« ne me nourrissais plus que par raison, je mange par *faim*.

« Ce que je ressens, tous les pensionnaires de Schwalheim l'éprou-
« vent. A table, on ne se croirait jamais entouré de malades ; on dirait,
« en vérité, assister à un repas de convalescents de fièvre typhoïde (1). »

Sous l'empire des influences que je viens d'énumérer, *les malades soumis au traitement hydrothérapique mangent en général beaucoup trop*, soit d'une façon absolue, soit d'une façon relative, et le médecin doit exercer à cet égard une surveillance sévère.

Il ne suffit pas, en effet, d'ingérer une quantité considérable d'aliments ; il faut digérer et assimiler ; or, d'une part, la faculté de digestion et d'assimilation n'est pas illimitée et, d'autre part, elle n'est pas toujours en rapport avec les excitations de l'appétit, et se développe moins rapidement que ce dernier.

Les sujets qui mangent trop, absolument ou relativement, sont exposés sans aucun profit pour leur état général à se donner une maladie de l'estomac qu'ils n'ont pas, ou à exaspérer celle dont ils souffrent ; l'excès d'alimentation est une cause puissante de gastralgie, de dyspepsie, d'embarras gastrique, d'indigestion, de troubles nerveux de toutes sortes ; souvent j'ai été obligé d'en combattre les résultats, chez des malades indociles, par la diète, les purgatifs, les vomitifs ; par des moyens qui enrayent le traitement hydrothérapique et en retardent les bons effets.

Dans la plupart des établissements de l'Allemagne les aliments sont abondants, mais ils pèchent par la qualité et par la préparation ; ils se composent de lait le plus ordinairement caillé, de légumes et surtout de pommes de terre, de mauvais pain et de plus mauvaise viande, de veau mal rôti. C'est là un inconvénient grave, inhérent aux habitudes du pays. Il faut, en général, aux malades soumis au traitement hydrothérapique, un bon régime analeptique, des aliments substantiels bien préparés, de bonnes viandes rôties ; mais il est évident toutefois que le médecin doit tenir compte de toutes les indications qui se ratta-

(1) Van Esschen, *Une mission à Schwalheim*, Bruxelles, 1861.

chent soit à l'individu, soit à la maladie. Le régime d'un goutteux pléthorique ne doit pas être celui d'une femme chlorotique, d'un gastralgique, d'un anémique, etc. Il faut, en un mot, obéir aux préceptes de l'hygiène et de la diététique générales (1), en se rappelant que l'hydrothérapie est une médication *reconstitutive* non par elle-même et par l'effet direct et immédiat de ses agents, mais indirectement et médiatement, en raison de l'action qu'elle exerce sur les fonctions de digestion et d'assimilation. Ce n'est pas en versant de l'eau froide sur le corps d'un anémique que l'hydrothérapie reconstitue le sang; c'est en excitant l'appétit, en favorisant la digestion et l'assimilation des aliments; or, si les aliments sont trop peu abondants ou trop peu substantiels, le traitement loin de reconstituer le sujet l'épuise davantage encore; il active l'action du comburant, sans lui fournir le combustible nécessaire, et le malade ne pouvant brûler les aliments qui lui sont refusés brûle ce qui lui reste de sa propre substance.

Je n'aurais point cru nécessaire de rappeler des principes aussi élémentaires, si dans certains services nosocomiaux l'on n'avait point reproché à l'hydrothérapie de ne point reconstituer rapidement et complétement des anémiques, des cachectiques qui ne recevaient qu'une *alimentation insuffisante*.

La température des aliments n'est pas indifférente, et c'est à tort que Priessnitz et ses imitateurs ont mis de côté une question qui présente de l'intérêt. Le régime froid ne doit être ni érigé en règle générale ni complétement abandonné; plusieurs fois il nous a paru avoir des avantages réels.

Nyck a établi qu'après un dîner froid l'accélération du pouls est plus tardive, moins considérable et d'une durée plus courte (2); nous avons prescrit avec succès le régime froid à des malades chez lesquels les repas étaient suivis d'un accès de fièvre ou d'un redoublement fébrile; à des malades dont les digestions étaient pénibles, laborieuses, douloureuses. Dans les établissements le régime froid ne peut ni ne doit être généralisé, mais il est souvent utile de le prescrire dans le cours de certaines affections gastriques.

Le régime aqueux exige également une appréciation éclairée des différentes circonstances individuelles et pathologiques que présente chaque malade. L'eau froide pour unique boisson peut être prescrite avec avantage aux individus pléthoriques, aux malades qui ont commis de grands excès de table, qui sont atteints d'une gastrite chronique, d'une affection du foie; aux goutteux, aux graveleux, etc.; mais elle est moins salutaire lorsqu'on l'applique aux sujets chlorotiques, anémiques, scrofuleux, névropathiques, etc. Priessnitz oubliait ou ignorait les préceptes

(1) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 15 et suiv.; 144 et suiv.

(2) Nyck, *Des conditions qui font changer la fréquence du pouls dans l'état de santé*; in *Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, p. 112; 1831.

les plus vulgaires de l'hygiène. « Prise à dose immodérée dans le cours de la digestion, dit Londe, l'eau rend celle-ci lente et pénible, en diminuant l'excitation dont l'estomac doit être le siége pour l'accomplissement régulier de la fonction. Cet effet est d'autant plus marqué que l'individu a l'estomac moins vigoureux et moins capable de réaction. C'est surtout chez les personnes habituées aux toniques que l'eau prise immodérément produit ces effets; elle détermine même quelquefois le vomissement et la diarrhée; si l'estomac est vide, elle a l'inconvénient d'affaiblir les forces digestives, soit qu'elle délaye outre mesure le suc gastrique, soit qu'elle maintienne l'estomac au-dessous de l'excitation qui lui est nécessaire (1). »

Nous avons vu des personnes atteintes de gastralgie, d'entéralgie, dont les souffrances avaient été notablement exaspérées par le régime aqueux, et dont nous n'avons obtenu la guérison qu'en substituant à celui-ci l'usage modéré du vin, et même de certaines liqueurs alcooliques, telles que l'anisette, le curaçao ; usage qui peut parfaitement s'allier avec la médication hydrothérapique. Nous devons ajouter, néanmoins, que les cas de ce genre sont très-exceptionnels, et qu'une eau pure, fraîche, et prise à *dose modérée*, est en général la meilleure de toutes les boissons (2).

Ici, comme partout et toujours, il n'existe pas de règle générale ; c'est au médecin qu'il appartient de saisir les indications et de s'y conformer. Le vin, même à petites doses, est funeste aux goutteux, aux malades atteints de congestion chronique du foie, mais il peut être prescrit avec avantage dans certains cas de convalescence, d'anémie, de cachexie.

Dans les établissements publics, où l'usage devient si facilement abus, où il est presque impossible d'introduire parmi des malades assis à une table commune des mesures d'exception, le vin ne doit être permis que sous forme de vin médicinal : vin de quinquina, vin de gentiane, etc.

Il faut d'ailleurs se rappeler, et apprendre aux malades, que le vin n'est pas un reconstitutif ni même un véritable tonique, mais seulement un excitant, et un excitant souvent plus nuisible qu'utile.

En l'absence de tout véritable reconstitutif pharmaceutique, la thérapeutique usuelle fait un déplorable abus du vin ; à tout malade anémique, cachectique, affaibli, dyspeptique, scrofuleux, phthisique, etc., elle prescrit *du vin de Bordeaux*, et elle croit avoir satisfait à toutes les indications. Le malade commence par ne boire qu'une petite quantité de vin, et il en éprouve une certaine sensation de force et de bien-être ; mais bientôt l'effet cesse de se produire, et une quantité plus considérable de vin est ingérée; les doses sont ainsi progressivement augmentées, mais à un certain moment l'effet désiré n'est plus obtenu, et le vin, au lieu de *fortifier* le malade, semble l'affaiblir de plus en plus. Notre grand

(1) Londe, *Nouveaux Éléments d'hygiène*, t. II, p. 230, 231. Paris, 1847.
(2) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 172 et suiv.

artiste dramatique, Frédéric Lemaître, était arrivé à boire systématiquement jusqu'à douze bouteilles de vin de Bordeaux par jour, dans l'espoir de recouvrer par ce moyen ses forces et sa voix ; mais les forces allaient en diminuant, et la voix se cassait de plus en plus, lorsqu'un traitement à Bellevue, en 1858, lui permit de remonter sur la scène qu'il devait encore illustrer de son talent, et qu'il croyait avoir désertée pour toujours.

Que de fois n'ai-je pas vu le vin exaspérer les accidents qu'il était destiné à combattre, chez des sujets affectés de dyspepsie, de congestion chronique du foie, d'irritation gastrique, rénale, vésicale, spinale, etc., de nervosisme, de pertes séminales, de palpitations nerveuses, d'hypochondrie, etc., etc.! Peut-on s'en étonner lorsque l'on connaît l'action physiologique des boissons alcooliques (1)?

Pour que l'eau servie pendant les repas soit bue avec plaisir et profit, il faut absolument qu'elle soit fraîche, pure et douce comme à Bellevue ou à Mondorf, ou gazeuse et acidule comme à Schwalheim.

L'eau de Schwalheim est un adjuvant puissant du traitement hydrothérapique ; elle est non-seulement la plus agréable des boissons, mais encore, en raison de la combinaison de ses principes minéralisateurs, la plus apéritive, la plus digestive, la plus reconstitutive des eaux minérales de table. Dans le traitement des dyspepsies, de l'anémie, des cachexies, de la chlorose, du nervosisme, du lymphatisme, de la tuberculisation, etc., elle m'a rendu les services les plus éminents (2).

La bière, le thé, le café, les liqueurs, sont proscrits avec raison du régime des établissements hydrothérapiques ; ces liquides ne peuvent être autorisés qu'exceptionnellement, et sur la prescription formelle du médecin.

Le lait pur, et cru, est en même temps une boisson agréable et un excellent aliment ; mais son usage ne doit pas être généralisé comme dans la plupart des établissements d'Allemagne ; tous les estomacs ne le supportent pas, surtout lorsqu'il est bouilli ou caillé.

2° De l'exercice musculaire.

L'exercice musculaire est l'un des agents les plus importants et les plus puissants de l'hydrothérapie ; on le comprendra facilement, en tenant compte des influences exercées par lui sur la digestion, la circulation, la respiration, les sécrétions, la température animale ; influences qui ont été signalées par Prout, Liebig, Lehmann, Becquerel, Breschet, J. Béclard, etc. (3).

L'exercice musculaire est l'adjuvant le plus précieux des applica-

(1) Voy. L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 180.

(2) Voy. L. Fleury, *Notice sur l'eau de Schwalheim*. Friedberg, 1865.

(3) Voy. L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 366 et suiv., 393 et suiv., 531 et suiv., t. III, p. 17 et suivantes.

tions extérieures d'eau froide pour activer la circulation capillaire générale et la régulariser; pour stimuler l'appétit et la digestion, l'absorption et les sécrétions; pour rétablir les fonctions de la peau.

Nous verrons plus loin qu'avant et après les douches et les diverses applications de la médication excitante, l'exercice est indispensable, et que rien ne peut le remplacer pour préparer le corps à recevoir le contact de l'eau froide, et surtout pour favoriser la réaction.

L'exercice, pour être salutaire, doit être *opportun*, *gradué*, *non exagéré*, *progressif*, et toujours *proportionné aux forces du sujet;* l'exercice poussé jusqu'à la fatigue, jusqu'à la courbature, l'*exercice excessif* devient une cause de débilitation et d'épuisement. Il faut d'ailleurs tenir compte de toutes les circonstances qui se rattachent au malade (*sexe*, *âge*, *constitution*, etc.) et à la maladie. Ce précepte si élémentaire est trop souvent méconnu par les imitateurs de Priessnitz.

La marche est l'exercice le plus généralement adopté; mais encore faut-il ne point l'imposer intempestivement, ainsi que le faisait journellement Priessnitz, à des sujets affectés de certaines maladies articulaires, de goutte, de déplacements utérins, d'emphysème pulmonaire, de maladie du cœur, etc., etc. Ici comme toujours, il faut tenir compte de toutes les indications, et modifier d'après elles l'application des règles générales du traitement.

La gymnastique méthodiquement appliquée, la gymnastique passive, la kinésithérapie, pourraient être associées avec grand avantage à la médication hydrothérapique; en combinant l'action des deux modificateurs, on arriverait certainement à des résultats remarquables; mais, à cet égard, tout est encore à faire, et nous ne pouvons qu'indiquer cette voie à la sagacité des expérimentateurs. Les résultats obtenus par Triat, Laisné, Pichery ont ouvert la voie. Quant aux exercices qui exigent un grand déploiement des forces ou des attitudes forcées, ils sont presque toujours nuisibles (voyez page 69), et Priessnitz était dans une erreur manifeste en considérant les exercices qui consistent à fendre et à scier du bois comme moins violents que les exercices d'une gymnastique méthodique.

Dans certaines circonstances, l'exercice est obligatoire; il en est ainsi après l'ingestion d'une quantité considérable d'eau. La plupart des accidents observés et signalés par Schedel sont arrivés à des malades qui avaient négligé de marcher après avoir bu plusieurs verres d'eau à des intervalles rapprochés.

3° De l'eau froide à l'intérieur.

On ne saurait nier l'importance du rôle que joue l'eau dans l'organisme vivant, et si elle a été exagérée par Fr. Hoffmann, Geoffroy, Becquet, Pomme, etc., il ne faut point tomber dans l'excès opposé et méconnaître des faits qui sont au-dessus de toute contestation.

« Un être vivant, dit Bérard, ne peut vivre que par la réunion, le concours des solides et des liquides. Plusieurs parties du corps ne doivent leurs propriétés physiques, et par conséquent leur aptitude à fonctionner, qu'à l'eau qui les pénètre. M. Chevreul, dans un mémoire ayant pour objet l'*influence de l'eau sur les matières azotées*, montre que les tendons, le tissu jaune élastique, la fibrine, les cartilages, les ligaments, la cornée transparente et la cornée opaque, doivent leurs propriétés les plus distinctes à l'eau qu'ils contiennent.

« Rien ne peut entrer dans l'économie ou en sortir, sans avoir l'eau pour véhicule; aussi nos aliments sont-ils dissous avant d'entrer dans les voies circulatoires.

« La présence de l'eau dans les corps vivants leur donne une souplesse favorable aux mouvements organiques, au cours des humeurs, aux transformations qui constituent la nutrition. Supposez tout rigide, les mouvements dont je parle n'auront pas lieu; l'eau seule donne la souplesse, et non les corps gras.

« Tiedmann fait remarquer que les parties les plus importantes, celles qui jouent le rôle principal, sont celles qui offrent le moins de consistance, comme le cerveau, les feuilles, les fleurs.

« Tout animal naît d'un liquide et au sein d'un liquide, et ses parties constituantes sont d'autant plus molles et plus humides qu'il est plus jeune; avec la vieillesse, la solidité, la rigidité, augmentent, et c'est là un acheminement vers la mort.

« L'eau qui imbibe les tissus favorise l'absorption, en emportant les corps dissous, mis au contact des parties vivantes, ou en les dissolvant; elle concourt aussi à l'absorption des gaz (1). »

« La vie, dit Cl. Bernard, ne s'accomplit jamais que dans un milieu liquide. Ce n'est que par des artifices de construction que les organismes de l'homme, ainsi que ceux d'autres animaux, peuvent vivre dans l'air; mais tous les éléments actifs de leurs fonctions vivent sans exception, à la façon des infusoires, dans un milieu liquide intérieur (2). »

Les belles et curieuses expériences instituées pour démontrer le phénomène de la *réviviscibilité* ont mis en évidence le rôle immense que jouent, en biologie, la dessiccation et l'humectation, c'est-à-dire l'eau.

Les bons effets de l'eau en thérapeutique ne sont pas moins généralement admis.

Les qualités délayantes et sédatives de l'eau sont proclamées par tous les médecins, et aucun n'hésite à prescrire l'eau à dose modérée et à température ordinaire.

« Si l'on obéissait plus fréquemment aux indications naturelles, dit

(1) Bérard, *Cours de physiologie*, t. I, p. 78. Paris, 1846.

(2) Cl. Bernard, *Études physiologiques sur quelques poisons américains*, in *Revue des Deux-Mondes*, numéro du 1er septembre 1864, p. 177.

Guérard, l'eau pure et simple, *prise à la température ordinaire*, serait de toutes les tisanes la plus usitée (1). » Ratier accorde une efficacité incontestable à l'eau, considérée comme moyen thérapeutique. « C'est souvent à elle seule, dit-il, que sont dues certaines guérisons dont on fait honneur à toute autre chose : elle diminue la chaleur fébrile, elle active les sécrétions et les exhalations, et en modifie évidemment les produits... On peut dire sans exagération qu'il est peu de maladies dont l'eau, convenablement employée, ne puisse être le remède, ou dans lesquelles elle ne puisse concourir puissamment à la guérison (2). »

Mais, si l'on ne compte que des apologistes dans les limites de température et de quantité que nous avons indiquées, il n'en est plus de même en dehors de ces limites ; tous les auteurs s'accordent à reconnaître que de graves accidents peuvent résulter de l'ingestion d'eau à une basse température, et tous proclament que l'abus de l'eau exerce une influence très-fâcheuse sur l'économie.

« L'excès habituel des boissons aqueuses, dit Lévy, détruit l'appétit, produit l'atonie du tube digestif, des coliques, des diarrhées, la pléthore aqueuse, l'affaiblissement des centres nerveux, la mollesse et l'inertie des organes de la locomotion, la décoloration des téguments externe et interne (3). »

Nous nous expliquerons tout à l'heure sur l'action de l'eau froide ingérée pendant que le corps est en sueur : ici nous ne voulons examiner que la question des *hautes doses*.

Or, il est certain d'abord que la température du liquide ingéré modifie singulièrement les effets qui se rattachent à la quantité de ce liquide; si les malades de Priessnitz pouvaient boire souvent impunément, quelquefois avec avantage, une quantité aussi considérable d'eau, c'est que celle-ci était *froide* et qu'elle exerçait une *action tonique*, au lieu de l'*action débilitante* que produirait une dose égale d'eau à la *température ordinaire*. L'exercice auquel se livrent les malades est une seconde condition fort importante; car, en activant les excrétions, et spécialement l'exhalation pulmonaire et la perspiration cutanée, il permet à l'économie de se débarrasser rapidement d'une partie du liquide dont elle a été abreuvée. Priessnitz voulait qu'on ne bût, en règle générale, qu'un verre d'eau à chaque ingestion, et que les ingestions fussent séparées les unes des autres par un intervalle d'un quart d'heure, au minimum. « On a toujours tort, dit Scoutetten, de boire plusieurs verres coup sur coup, car on soutire alors, avec trop de rapidité, une grande quantité de calorique aux organes intérieurs, et leurs fonctions peuvent en être troublées (4). »

(1) Guérard, *Dictionn. de méd.*, t. XI, p. 23; 1835.
(2) Ratier, *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, t. VI, p. 425-429.
(3) Lévy, *Traité d'hygiène*, t. II, p. 156. Paris, 1845.
(4) Scoutetten, *loc. cit.*, p. 214.

La basse température du liquide, les doses fractionnées, et l'exercice, sont donc les trois conditions imposées par l'hydrothérapie; mais est-il vrai que dans ces limites l'administration de l'eau froide à l'intérieur, *et à hautes doses*, soit toujours utile ou au moins inoffensive ? On peut hardiment répondre par la négative, et nous avons pu constater que la pratique de Priessnitz réussit toujours fort mal chez les sujets chlorotiques, débilités, lymphatiques, scrofuleux; chez ceux qui sont en proie à la cachexie syphilitique, mercurielle, paludéenne, plombique.

En résumé, ce sont encore les principes de la médecine rationnelle qui, dans la médication hydrothérapique, doivent présider à l'administration de l'eau froide à l'intérieur, et voici à cet égard les règles générales que l'on peut établir.

L'eau administrée à l'intérieur, à basse température et *à dose modérée*, exerce une *action tonique, locale et générale*, très-puissante. Ce modificateur est appelé à rendre de grands services aux malades irritables, névropathiques; à tous ceux chez lesquels l'état des voies digestives, ou une affection quelconque, rend impossible ou difficile l'administration des médicaments dits toniques, stimulants, corroborants. L'hydrothérapie a mis en relief cette propriété, déjà connue d'ailleurs, de l'eau froide, et, sous ce point de vue, elle a droit à la reconnaissance des praticiens. Pour remplir cette indication, la température de l'eau doit être de + 4° à + 8° centigrades; la dose ne doit pas dépasser 8 à 10 verres d'eau dans les vingt-quatre heures; le malade doit faire de l'exercice, et ne boire chaque fois qu'un demi-verre d'eau.

L'eau froide administrée à l'intérieur, *à hautes doses*, exerce une *action altérante* et *sudorifique* très-précieuse; car, étant en même temps tonique, elle permet de modifier la composition du sang, sans débiliter le malade. On y aura recours avec un grand avantage pour les sujets pléthoriques ou atteints de goutte, de gravelle, de maladies du foie, d'affections hémorrhoïdales, d'embarras dans la circulation de la veine porte. La température du liquide sera de + 6° à + 10° centigrades; la dose, de 20 à 30 verres dans les vingt-quatre heures.

Chez les sujets chlorotiques, anémiques, lymphatiques, scrofuleux, cachectiques, etc., l'eau froide doit être administrée à l'intérieur avec modération et prudence; souvent elle est mal supportée par les voies digestives, et souvent son action altérante l'emporte sur son action tonique. Dans les cas de ce genre, elle ne doit être donnée qu'en petite quantité (2 à 4 verres), et Priessnitz a commis une faute grave en méconnaissant cette contre-indication des hautes doses.

L'administration interne de l'eau froide à hautes doses n'est donc point, comme on le pense généralement, partie intégrante et nécessaire de la médication hydrothérapique rationnellement appliquée; elle n'en est que l'un des agents, et c'est au médecin qu'il appartient de décider dans quelles limites cet agent doit intervenir dans le traitement de chaque malade.

Il va sans dire que l'eau doit réunir toutes les qualités de la meilleure eau potable (1). L'eau de Schwalheim est mieux supportée par l'estomac que l'eau pure, mais elle a une action excitante et diurétique dont il nous a fallu tenir compte dans l'administration des hautes doses.

4° De la sudation.

Provoquer la transpiration au moyen d'un excitant spécial, qui ne soit point pyrétogénétique, qui n'accélère notablement ni la circulation ni la respiration : tel est le but que doit se proposer la médication sudorifique, et nous avons établi précédemment que le calorique est le seul modificateur à l'aide duquel il soit possible de l'atteindre.

L'enveloppement, mis en usage par Priessnitz, qu'il soit sec ou humide, ne produit la sueur qu'en élevant la température de l'atmosphère circonscrite par les couvertures, au moyen du calorique rayonnant fourni par le corps du malade ; la présence de la tête en dehors de l'atmosphère échauffée, l'introduction dans les poumons de l'air frais extérieur, l'ingestion fréquente d'une petite quantité d'eau froide, maintiennent la respiration et la circulation dans leur état physiologique, et, sous tous les rapports, le procédé employé par Priessnitz présente des avantages réels. Il a néanmoins de graves inconvénients, que nous avons fait connaître (voyez page 69).

Modifier ce procédé de manière à conserver les avantages et à faire disparaître les inconvénients, tel est le problème que j'ai cherché à résoudre.

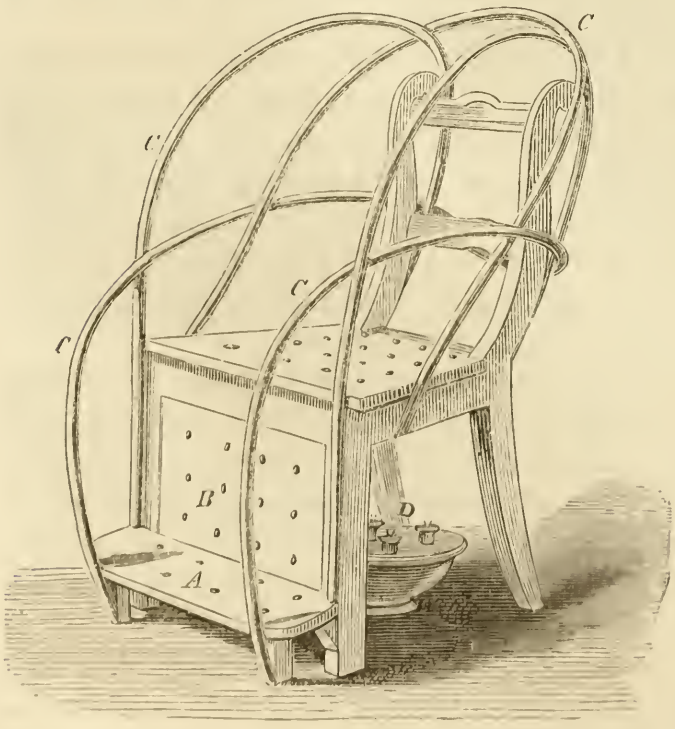


Fig. 1.

Je crois y être parvenu au moyen de l'étuve sèche et du procédé suivant :

Procédé opératoire. — Le malade, entièrement nu, est placé sur une chaise (*fig.* 1), *dite chaise à sudation*, dont le siége est élevé de 65 centimètres au-dessus du sol ; les pieds reposent sur un escabeau (A) adhérent à la chaise ; entre les pieds de devant est placée une planche (B) destinée à préserver les mollets d'une trop grande chaleur, mais cette

(1) Voy. L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 163.

planche, le siége et l'escabeau sont percés de trous d'un centimètre de diamètre destinés à donner passage au calorique ; sur le siége est posé un drap plié en plusieurs doubles de façon à ne déborder dans aucun sens ; il est destiné à préserver les fesses.

Le malade étant assis, la chaise est entourée, d'arrière en avant, par une grande couverture de laine que plusieurs arcs en bois, ou en jonc (C) maintiennent écartée du malade, de telle sorte que celui-ci se trouve enfermé dans une atmosphère close d'une étendue déterminée par les dimensions de la chaise et des arcs qui l'entourent.

Fig. 2.

La couverture est fixée supérieurement autour du cou du malade par une forte épingle (A) (*fig.* 2); inférieurement les deux bouts sont ramenés en avant et fixés également par une épingle B.

Une seconde couverture est disposée de la même manière d'avant en arrière, et recouverte à son tour par un large manteau imperméable attaché autour du cou par des cordons.

Une lampe à alcool, munie de quatre becs (*fig.* 3), est alors placée sur le sol au milieu de l'espace circonscrit par les quatre pieds de la chaise (*fig.* 1, D), et l'opération commence. Le pouvoir calorifique de la lampe peut être

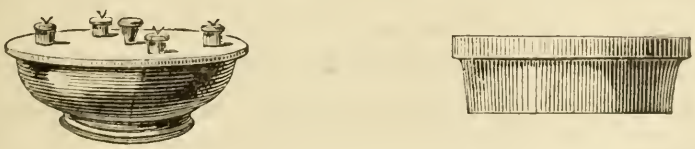


Fig. 3.

augmenté ou diminué à volonté, soit en élevant ou en abaissant les mèches, soit en éteignant un ou plusieurs becs au moyen d'un éteignoir qu'on laisse en place, afin que les mèches ne se rallument pas spontanément.

Lorsqu'on veut mettre fin à l'opération, on enlève le manteau imperméable, la première couverture et les épingles de la deuxième ; le malade se lève en croisant sur sa poitrine la couverture que l'infirmier soulève par derrière et fait passer par-dessus le dossier et les arcs de la

chaise. Ainsi enveloppé, le malade se dirige vers la piscine ou vers la douche, suivant que l'opération doit se terminer par une immersion ou par une douche générale en pluie et en jet ou en nappe. La durée de l'application froide ne doit guère dépasser deux minutes.

Le malade qui sort de l'étuve doit se plonger dans le bassin, ou se placer sous la douche, résolûment, sans hésitation ; il doit supporter le contact de l'eau froide pendant le temps voulu, sans chercher à s'y soustraire. Il est donc prudent, en général, de n'avoir recours à ce procédé que lorsque, par des douches ou des immersions antérieures, les malades sont déjà suffisamment familiarisés avec l'eau froide.

Tel est le procédé opératoire général ; voici quelles en sont les modifications :

Lorsque l'on se propose d'employer le calorique à titre d'*excitant*, d'*irritant cutané*, d'agent de la médication transpositive, lorsque l'on veut obtenir l'*effet révulsif* (voyez page 46), on allume les quatre becs de la lampe à alcool, on porte rapidement la température à + 50 ou 55°, et l'on voit alors survenir des phénomènes qui ont été bien décrits par Rapou : « Chaleur brûlante de la peau, vitesse et développement du pouls, battement des artères temporales, quelquefois léger gonflement des veines du front ; une sueur abondante se manifeste sur toutes les parties du corps, et principalement à la tête ; la bouche est quelquefois sèche, et la soif vive ; on éprouve le plus souvent une légère pesanteur de tête. » Il faut ajouter : si la température de l'étuve dépasse les limites que nous avons indiquées, si la température animale s'élève de 2 à 3° (température prise sous la langue), si l'opération se prolonge au delà d'un espace de temps qui varie, suivant les individus, entre trente et quarante-cinq minutes, le pouls s'accélère notablement, et bat de 100 à 150 fois par minute ; les mouvements du cœur deviennent énergiques, tumultueux ; la respiration est précipitée, suspirieuse ; la face est rouge, congestionnée ; les artères battent avec force ; le malade éprouve des bourdonnements d'oreilles, de l'anxiété, quelquefois des nausées, et si alors on ne se hâte point d'abaisser la température de l'étuve, soit en enlevant la lampe, soit en éteignant un, deux ou trois becs, il survient une perte de connaissance dont les effets se font sentir pendant plusieurs heures.

Rapou, bien qu'il ne les mentionne point, a probablement observé ces phénomènes, car il a soin de dire que la durée du bain ne doit point dépasser 25 à 30 minutes ; il a aussi parfaitement jugé les effets physiologiques et révulsifs de ce procédé, car il ajoute : « Cette température (50 à 55°) est plus favorable à l'exhalation qu'à l'absorption ; je ne crois même pas que cette dernière puisse avoir lieu, et si, dans ce cas, on ajoute quelque vapeur sèche au calorique, ce ne peut être que pour augmenter son *action excitante*. De tels bains ne peuvent convenir que lorsqu'on veut déterminer une puissante dérivation au dehors, lorsqu'on veut fortement stimuler le système musculaire, etc. »

Du reste, Berger et Delaroche ont fait de nombreuses expériences sur les bains d'étuve sèche, et ils ont très-bien décrit les effets exercés par les hautes températures sur la circulation, la respiration, la transpiration pulmonaire et cutanée, la température animale, etc. On consultera également avec fruit, sur ce sujet, les leçons professées au Collége de France par Magendie (1); enfin, on trouvera un résumé fidèle de toutes ces recherches dans le cours d'hygiène que j'ai fait à la Faculté de médecine (2).

En 1846, dans une note lue à l'Académie des sciences, Robert Latour s'exprimait de la manière suivante : « Soit qu'on élève la température par l'exercice ou en entourant le corps de tissus mauvais conducteurs, de couvertures de laine, par exemple, on ne produit jamais qu'une élévation de température de 2°. »

Cette assertion peut être exacte dans les conditions posées par Robert Latour, mais il ne faudrait pas en conclure que la température animale *ne peut pas être élevée de plus de* 2 *degrés*. Dans mes nombreuses expériences sur l'étuve sèche, j'ai souvent obtenu une élévation de 3°, et une élévation de 3°,12 a été notée par Berger et Delaroche ; mais on doit reconnaître néanmoins que 2° représentent la limite qu'il n'est pas prudent de dépasser, limite qui paraît avoir été posée par la nature elle-même, car 1°,9 représente la différence qui existe entre la température des hommes qui, habitant le Sénégal, y sont soumis à une chaleur de 50°, et celle des habitants de la Sibérie, qui sont exposés à un froid de — 48° (3). N'oublions pas non plus que ce n'est que dans les maladies les plus graves que l'accroissement de la température animale dépasse ces limites, et que 42° est le chiffre le plus élevé qui ait été constaté jusqu'à présent dans l'état morbide (4).

Priessnitz n'a jamais eu recours à l'action excitante, révulsive du calorique ; il ne la connaissait très-probablement pas, et le procédé qu'il mettait en usage ne lui donnait pas d'ailleurs la possibilité de la produire.

Lorsqu'on veut obtenir l'*effet sudorifique, simple, spoliatif* ou *dépuratif* (voyez page 48), il ne faut point que la température de l'étuve dépasse 40 à 50° ; en la maintenant dans ces conditions, l'opération peut avoir une durée de plusieurs heures, sans que le malade en éprouve la plus légère incommodité. La sueur s'établit, par évaporation d'abord, par transsudation ensuite, et elle ne tarde point à devenir tellement abondante, qu'elle ruisselle sur tout le corps, et qu'il est facile d'en recueillir une grande quantité dans des assiettes placées autour du siége.

(1) Magendie, *Leçons faites au Collége de France sur la température animale*, in *l'Union médicale*. t. IV, p. 183 ; 1850.

(2) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, etc , t. I, p. 54 et suiv. Paris, 1851.

(3) L. *Ibid.*, t. I, p. 56.

(4) *Compend. de méd. prat.*, t. VIII, p. 110 et suiv. Paris, 1846.

Aussitôt que la sueur commence à couler, on ouvre une fenêtre pour permettre à l'air extérieur de pénétrer librement dans l'appartement, et le malade boit, toutes les dix minutes, un quart de verre d'eau froide (8 à 10°). La tête, qui reste exposée à l'air libre, ne transpire pas moins que les parties entourées par les couvertures; l'air frais introduit dans les poumons, et l'eau froide ingérée dans l'estomac, maintiennent la respiration et la circulation dans un calme parfait. Le sujet, au lieu d'éprouver l'excitation générale qui accompagne l'administration des médicaments sudorifiques, accuse une sensation de bien-être; en un mot, le calorique est ici un véritable *excitant spécial*, et il serait impossible d'obtenir, par un moyen différent, une sueur aussi abondante sous des conditions générales aussi favorables. La durée de l'opération varie d'ailleurs suivant les indications et les conditions individuelles.

Enfin, la sudation est un *dépuratif* très-énergique; c'est à ce titre surtout qu'elle a été employée par l'hydrothérapie empirique, et il faut avouer qu'à ce point de vue, Priessnitz a rendu un éminent service à la thérapeutique.

L'emploi bien ordonné de la sudation a concouru à me faire obtenir des succès inespérés dans un grand nombre de maladies diverses, et spécialement dans les affections chroniques de l'abdomen (engorgements anciens du foie et de la rate, gastro-entérites et entérites chroniques, gastralgies et entéralgies, constipation, affections hémorrhoïdales, etc.), dans la chlorose rebelle aux préparations martiales, dans la scrofule, la vérole constitutionnelle (accidents tertiaires), les cachexies paludéennes, mercurielles et plombiques; la goutte, la plupart des névroses (migraine, chorée, hystérie, épilepsie).

Des névralgies, des rhumatismes musculaires chroniques, fixes ou ambulants, ayant plusieurs années d'existence, ayant résisté à toutes les ressources de la thérapeutique, ont cédé à cette médication.

Mais la sudation, je le répète à dessein, est un modificateur dont il ne faut pas abuser (voyez pages 69, 101) et qu'il ne faut employer qu'à bon escient et méthodiquement. Il est surprenant qu'à l'heure qu'il est, la sudation — et la sudation par enveloppement ! — soit encore appliquée tous les matins à tous les malades, en Allemagne et dans certains établissements des autres pays.

L'application du calorique soulève plusieurs questions fort importantes, qu'il est nécessaire de discuter.

Et d'abord, l'observation démontre péremptoirement, contre l'assertion de Lambert, que l'introduction dans les poumons, pendant que le corps est plongé dans une étuve par encaissement, d'un air dont la température est moins élevée que celle de l'étuve, ou même d'un air froid, ne présente aucun danger, aucun inconvénient; elle procure, au contraire, au malade une sensation de bien-être très-remarquable ; elle prévient la congestion encéphalique et les troubles que les hautes tem-

pératures amènent dans la respiration, la circulation et l'hématose. Sous ce rapport, le procédé de l'encaissement l'emporte de beaucoup sur l'étuve sèche proprement dite, sur le bain de vapeurs, sur tous les procédés dans lesquels le corps tout entier est soumis à un air très-chaud, sec ou humide.

Un second fait très-remarquable ressort de l'innocuité, sinon des bons effets, de l'ingestion d'eau froide, le corps étant en sueur. L'opinion qui attribue de graves dangers à cette pratique est fort ancienne; J.-J. Rousseau l'a combattue sans pouvoir la détruire.

« Pour empêcher les enfants de boire quand ils ont chaud, dit-il, on prescrit de les accoutumer à manger préalablement un morceau de pain avant que de boire. Cela est bien étrange que, quand l'enfant a soif, il faille lui donner à manger; j'aimerais autant, quand il a faim, lui donner à boire. Jamais on ne me persuadera que nos premiers appétits soient si déréglés qu'on ne puisse les satisfaire sans nous exposer à périr; si cela était, le genre humain se fût cent fois détruit avant qu'on eût appris ce qu'il faut faire pour le conserver. Toutes les fois qu'Émile aura soif, je veux qu'on lui donne à boire; je veux qu'on lui donne de l'eau pure et sans aucune préparation, pas même de la faire dégourdir, fût-il tout en nage et fût-on dans le cœur de l'hiver. »

On trouve dans les anciens auteurs des observations nombreuses de maladies graves, de morts subites, produites par l'ingestion de l'eau froide le corps étant en sueur; elles ont été, pour la plupart, réunies par Currie (1) et par Guérard (2), qui a cherché à en tirer des conclusions générales. Suivant ce médecin, le système nerveux, les appareils digestif et respiratoire, seraient principalement affectés dans les accidents qui succèdent souvent à l'usage des boissons froides, *lorsque le corps est échauffé par un exercice violent ou par toute autre cause :* ainsi on aurait observé la mort subite, le trismus, divers phénomènes spasmodiques, des défaillances, des vertiges, l'apoplexie, la stupeur, des douleurs céphaliques, articulaires ou gastriques; la gastralgie, la gastrite aiguë, la gastro-entérite, la péritonite, la dysentérie, le choléra sporadique, des vomissements spasmodiques, l'hémoptysie, la pleurésie, la pneumonie, etc.

Comme l'avait déjà fait Rush (3), Guérard établit que la gravité des accidents est liée aux quatre conditions suivantes; 1° échauffement préalable du corps; 2° vacuité actuelle de l'estomac; 3° grande quantité de la boisson ingérée dans un temps donné; 4° basse température de la boisson. Les accidents se manifestent plus tôt néanmoins, lorsque la température du liquide est à + 11° ou 12° centigrades, que lorsqu'elle est à 0°.

(1) Currie, ouvrage cité, t. I, p. 97.

(2) Guérard, *Mémoire sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est échauffé*, in *Ann. d'hygiène*, t. XXVII, p. 43 ; 1842.

(3) Rush, *Medical Inquiries and Observations*, t. I, p. 151.

Or, chez les sujets soumis à la médication dont nous nous occupons, le corps est préalablement échauffé, l'estomac est vide, la température de l'eau se rapproche de + 11° ou + 12° centigrades, et cependant aucun accident ne survient. Faut il en chercher la raison dans le mode d'administration de l'eau, qui n'est ingérée que par petites quantités successives? Faut-il dire que l'ingestion de l'eau froide n'est dangereuse que si le corps a été mis en sueur par un exercice violent, capable d'accélérer notablement la circulation et la respiration? Mais l'usage de l'eau froide n'inspire point les mêmes craintes dans nos campagnes, parmi nos populations ouvrières, et quiconque connaît les habitudes du peuple sait que journellement une grande quantité d'hommes, mis en sueur par une marche précipitée, par un exercice manuel violent, par les travaux des champs, ayant l'estomac vide, se désaltèrent amplement aux sources les plus fraîches. Et cependant nos recueils périodiques n'enregistrent aucun accident survenu à la suite de cette ingestion d'eau froide, faite dans les circonstances indiquées comme les plus défavorables. Les progrès de l'observation, du diagnostic, de l'anatomie pathologique, ne sont-ils point la véritable raison de ce fait? Lorsque l'on interroge sérieusement les observations réunies par Guérard, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'aucune d'elles n'établit d'une manière positive la relation de cause à effet; que la plupart ne présentent point les données les plus nécessaires à la solution du problème; qu'elles ne mentionnent ni les circonstances qui ont accompagné l'ingestion de l'eau froide, ni l'état antérieur de la santé, ni les altérations constatées par l'autopsie, etc.

Quoi qu'il en soit, la médication hydrothérapique a réuni aujourd'hui des faits tellement nombreux qu'il n'est plus possible de mettre en doute l'innocuité et les bons effets de l'ingestion de l'eau froide, *faite dans les conditions que nous avons indiquées et dans un but de curation.*

Ce que nous venons de dire à propos de l'ingestion de l'eau froide pendant que le corps est en sueur, s'applique en grande partie à l'emploi extérieur de l'eau froide. On doit admettre qu'un bain froid *prolongé*, pris après un exercice violent, peut donner lieu à des accidents plus ou moins graves; mais il est certain qu'une affusion, une immersion, ou une douche de 1 à 2 minutes après un bain russe, après une sudation provoquée par les procédés de Priessnitz ou par celui que j'ai indiqué, sont exemptes de tous dangers, et qu'elles présentent, au contraire, des avantages précieux. « L'eau froide, ai-je dit ailleurs, termine brusquement la transpiration, délivre les malades de la chaleur incommode qu'ils ressentent, en leur faisant éprouver une sensation agréable; elle les met à l'abri des accidents qui pourraient résulter du contact de l'air froid; enfin elle exerce une action tonique, locale et générale, extrêmement favorable. C'est grâce au bain froid qu'il est permis de soumettre les malades à des transpirations aussi fréquentes et aussi abondantes, sans les épuiser, sans débiliter le système musculaire; c'est

grâce à lui que la peau supporte impunément une semblable suractivité de ses fonctions perspiratoires. C'est en associant le bain froid à la sudation que Priessnitz a véritablement transformé la médication sudorifique, et qu'il a rendu à la thérapeutique un service dont l'importance sera appréciée par tous les praticiens qui voudront bien expérimenter cette méthode (1). »

Maintenant que nous avons fait connaître le procédé que nous mettons en usage pour provoquer la sudation, voyons quelles sont les indications auxquelles celle-ci répond.

L'abus des transpirations peut avoir de sérieux inconvénients, et il est aisé de le comprendre : tantôt la peau, soumise à une excitation trop énergique ou trop prolongée, s'irrite, s'enflamme, et l'on voit se développer une affection cutanée, qui, loin d'être une crise heureuse, est une complication, un accident plus ou moins grave; tantôt une action débilitante locale est exercée sur l'enveloppe cutanée : celle-ci perd son ressort, sa vitalité; elle est comme macérée, et de même que la corde perd son élasticité pour avoir été trop tendue, la faculté perspiratoire de la peau s'affaiblit ou se perd pour avoir été trop exaltée ; d'autres fois enfin, et plus fréquemment, c'est par son action spoliatrice, c'est par les pertes trop abondantes qu'elle provoque, que la sudation devient nuisible; elle amène l'amaigrissement et un affaiblissement général qui fait de rapides progrès, si l'on n'en fait point disparaître la cause. Nous avons vu plusieurs malades qui s'étaient fort mal trouvés des transpirations excessives auxquelles ils avaient été soumis dans certains établissements hydrothérapiques.

Ce n'est que pour répondre à des indications très-précises qu'il faut avoir recours à la sudation, et ce n'est qu'en l'appliquant avec intelligence et réserve qu'on peut en retirer des avantages; mais, dans certaines limites, elle constitue un modificateur très-énergique et extrêmement précieux, modificateur que les médecins négligent beaucoup trop, probablement parce qu'ils n'ont pas suffisamment étudié les divers moyens à l'aide desquels on peut le mettre en action.

Indépendamment de l'*action révulsive* exercée par le calorique, la sudation peut être employée comme *simple sudorifique*, comme *spoliatif*, et enfin comme *dépuratif*. A ces trois titres différents, elle rendra d'importants services au praticien, et Priessnitz aura bien mérité de la thérapeutique en mettant en lumière la puissance et l'efficacité, non suffisamment appréciées, de ce modificateur; en agrandissant de beaucoup le cercle de ses applications; en substituant le calorique aux médicaments dits sudorifiques; en faisant des applications froides consécutives une règle générale; en un mot, en méthodisant l'emploi d'un agent qui jusqu'alors n'avait été qu'irrégulièrement appliqué.

C'est surtout l'effet dépuratif qui a été mis en jeu par l'hydrothérapie,

(1) L. Fleury, *Recherches et observations sur les effets et l'opportunité des divers modificateurs dits hydrothérapiques*, in *Arch. gén. de méd.*, t. XVIII, p. 280 ; 1848.

et c'est à lui que cette médication doit un grand nombre de ses guérisons les plus remarquables; elle l'obtient principalement par les sudations forcées, mais aussi par l'exercice et par l'administration, à l'intérieur, de l'eau à hautes doses, laquelle produit la sudation non-seulement par elle-même, mais encore par l'exercice obligatoire dont elle est suivie. C'est bien certainement de cette manière qu'il faut expliquer, dans la plupart des cas, les bons effets que Priessnitz a retirés de l'administration interne de l'eau froide.

Mais, si la sudation est appelée à jouer, en médecine pratique, un rôle beaucoup plus important que celui qui lui a été attribué jusqu'à présent, il ne s'ensuit pas qu'il faille, à l'exemple de l'hydrothérapie empirique, généraliser son emploi; elle est parfois nuisible, plus souvent inutile, et nous n'y avons pas eu recours dans le traitement hydriatrique de la fièvre intermittente, de l'ankylose, et de plusieurs autres maladies, que nous avons pu guérir par l'usage exclusif des douches froides. Elle rendra, au contraire, d'importants services toutes les fois qu'il s'agira de rétablir les fonctions abolies ou perverties de la peau, toutes les fois que celle-ci est sèche, aride, rugueuse, ainsi que cela a lieu dans l'anémie, le diabète, la plupart des congestions sanguines chroniques, les maladies ayant eu une longue durée ; elle sera non moins utile dans tous les cas où la médecine indique l'usage des sudorifiques et des dépuratifs.

Le procédé de sudation que je viens de décrire, et que j'ai adopté, l'*étuve sèche*, a été l'objet de quelques critiques auxquelles je dois répondre, mais entre lesquelles il est nécessaire de faire un choix.

Parmi mes contradicteurs, il en est que je tiens pour honorables et pour convaincus; c'est à eux, exclusivement à eux, que je réponds.

A ceux qui ont voulu faire croire que j'avais altéré le texte ou le sens de mes citations (1) ;

A ceux qui m'ont accusé de fouler aux pieds la *morale*, les *convenances*, l'*instinct* et la *religion*, parce que je considère l'hydrothérapie comme une médication énergique et d'une application difficile, exigeant l'intervention directe et continue d'un médecin instruit, au lieu de n'y voir qu'une formule systématique et empirique (2) ;

A ceux qui me reprochent de faire usage de l'étuve sèche (3), après avoir revendiqué publiquement le mérite d'employer le même procédé de sudation (4) ;

(1) Baldou, *Revue médicale*, t. I, p. 366 ; 1853.

(2) Wertheim, *Revue médicale*, t. I, p. 727 ; 1852.

(3) *Ibid.*, t. I, p. 724 ; 1852.

(4) « Aujourd'hui M. le docteur Wertheim a recours aux procédés communément employés dans les bains de vapeur à domicile pour opérer la sudation, et il ne paraît pas, comme on aurait pu le craindre d'abord, que cette manière de provoquer la transpiration, par l'application de la chaleur extérieure, soit moins avantageuse ou plus sujette à inconvénients que celle qui consiste seulement à développer la sueur par la concentration de la chaleur propre du corps emmaillotté de couvertures et couvert d'édredons. » (Gibert, *Rapport à l'Académie*, séance du 30 septembre 1851.)

A ceux qui s'imaginent qu'ils m'injurient en m'appelant *membre de l'école physiologiste et rationnaliste de Paris* (1);

A ceux qui accordent à toutes ces choses le bénéfice de leur publicité, ou l'appui de leur autorité officielle;

A tous ceux de mes contradicteurs, en un mot, qui n'apportent dans la discussion ni bonne foi ni arguments scientifiques de quelque valeur, je ne ferai pas l'honneur d'une réponse. La science est hors de cause.

Ceci étant dit, voyons quelles sont les objections qu'on nous oppose.

Le premier reproche adressé à l'étuve sèche, partielle et artificielle, est celui-ci :

En employant le calorique, vous n'obtenez qu'une sueur ARTIFICIELLE, PROVOQUÉE, FORCÉE; *elle n'est pas due à un* EFFORT SPONTANÉ DE L'ORGANISME, *à un* ACTE VITAL; *dès lors elle n'est pas aussi favorable à* L'EXPULSION DES MATIÈRES MORBIFIQUES; *elle n'est plus* CRITIQUE (2).

On voit que je ne cherche point à dissimuler la gravité des objections, mais l'on reconnaîtra en même temps, je le pense, combien je suis en droit de qualifier cette argumentation de phrases sonores, mais creuses, d'affirmations dogmatiques, mais dénuées de preuves!

Tâchons de préciser.

Et tout d'abord, je pourrais soulever une question préjudicielle. On sait, en effet, que Priessnitz, après avoir pendant longues années fait de la sudation l'une des colonnes de son système, après avoir soumis *tous* ses malades à des sueurs quotidiennes et d'une abondance excessive, avait fini par apporter successivement de notables modifications à ses premiers errements. Il avait d'abord à peu près complétement renoncé à l'*enveloppement humide*, en tant que procédé de sudation ; il avait fait ensuite de celle-ci un usage de plus en plus restreint, et de moins en moins fréquent, et enfin il était arrivé à ne plus soumettre qu'un petit nombre de malades à des sueurs modérées, séparées par plusieurs jours d'intervalle; je pourrais donc demander aux *apôtres* s'ils sont en droit d'accorder, comme ils le font, une importance prépondérante à ce qui, pour le MAITRE, était devenu un accessoire? Mais je passe condamnation sur ce point, afin de ne pas compliquer le litige et de le ramener à ses plus simples termes.

Je commencerai par prier MM. les hydriatres de vouloir bien dire si la sueur qu'ils obtiennent, en enveloppant le malade dans des couvertures de laine, et en le surchargeant d'un ou de plusieurs lits de plume, édredons, etc., n'est point une sueur *artificielle* et *forcée*? Si elle n'est point *provoquée* par les susdites couvertures et les susdits lits de plume, édredons, etc.?

Que si cette sueur est uniquement due à un *acte vital*, à un *effort*

(1) Ley, *Revue médicale*, t. I, p. 493; 1852.

(2) Gillebert-Dhercourt, *Mém. sur la sudation*, in *Gaz. méd. de Lyon*, numéro du 29 février 1852.

spontané de l'organisme; que si elle se développe par *épigénèse*, si je puis m'exprimer ainsi, pourquoi donc ces messieurs soumettent ils leurs malheureux patients (c'est le mot) à un emmaillottement aussi dépourvu de charmes? Que ne leur permettent-ils de s'éventer agréablement et de prendre le frais?

Il est évident que, dans le maillot, comme dans l'étuve sèche, c'est en élevant la température de l'atmosphère close dans laquelle est plongé le corps du sujet, que l'on provoque la sueur. Dans celui-là, c'est uniquement le *calorique* qui rayonne du corps humain qui est chargé de produire cette élévation de température, et dès lors plusieurs heures s'écoulent avant que la chaleur ait atteint le degré nécessaire pour amener la sueur. Dans celle-ci, le *calorique* qui se dégage d'une lampe à alcool *vient en aide au calorique rayonnant du corps*, et dès lors, l'atmosphère close s'échauffant beaucoup plus rapidement, la sueur apparaît au bout de quelques minutes. De telle sorte que la sudation par emmaillottement étant une longue et pénible torture, la sudation par l'étuve sèche est une opération prompte, facile et agréable, pendant laquelle, comme dans l'emmaillottement, le malade respire l'air frais extérieur et boit, toutes les dix minutes, un demi-verre d'eau froide.

Telle est la seule différence que je connaisse entre les deux procédés: la seule, jusqu'à ce que messieurs les hydriatres aient prouvé aux physiciens et aux physiologistes qu'il existe plusieurs espèces de *calorique*, et que la chaleur de l'atmosphère close du maillot diffère de la chaleur de l'atmosphère close de l'étuve artificielle.

L'on voit à quoi se réduit le reproche de *transpiration artificielle, forcée, provoquée*, adressé à l'étuve sèche. Comme si la *sueur* n'était point PROVOQUÉE dans les deux cas; comme si elle n'était point constamment le résultat d'un *acte vital*, d'une sécrétion ; comme si la chaleur n'était point l'excitant naturel, spécial, de l'appareil sécréteur de la sueur!

Mais, à défaut de bonnes raisons et d'une théorie satisfaisante, mes contradicteurs ont-ils du moins pour eux quelques *faits* plus ou moins probants ? Ont-ils produit des *observations* prouvant que l'étuve sèche est une cause d'accidents ou de non-succès? Ont-ils guéri par l'emmaillottement des malades pour lesquels l'étuve avait été nuisible ou inefficace? Ont-ils montré par des analyses exactes, que la sueur *obtenue* par l'emmaillottement est plus *critique*, a d'autres caractères physiques et chimiques que la sueur *provoquée* par l'étuve? Rien de tout cela ! A moins que l'on ne tienne compte des caractères, qu'entre les mains de MM. les hydriatres, la sueur emprunte parfois aux couvertures (1)!

Ainsi donc, et jusqu'à preuve du contraire, nous maintiendrons que l'étuve sèche remplace très-avantageusement l'emmaillottement sec;

(1) Voyez p. 73.

que dans les deux procédés la sueur est provoquée par le même modificateur : par l'élévation de la température ambiante ; que dans l'un et l'autre, la sudation s'opère sous les mêmes conditions et produit des effets identiques.

L'emmaillottement est un procédé très-long, très-fatigant, très-pénible ; l'étuve est un procédé prompt, facile, agréable. — Voilà tout.

Mais, dit-on encore, l'*étuve est un excitant général, un pyréto génétique, et voilà pourquoi nous la repoussons.*

Ce second reproche est plus spécieux, mais il manque d'exactitude et de sincérité.

L'étuve n'est un excitant général, un pyréto-génétique, que si le médecin *veut qu'il en soit ainsi*, et qu'à cet effet il porte rapidement la température à 50° ou 55°, pour déterminer une *action révulsive*, que le maillot est *incapable de produire*, et dont on obtient les meilleurs résultats dans le traitement des phlegmasies catarrhales au début, des névralgies, des rhumatismes musculaires récents, etc., etc.

Dans des conditions différentes, c'est-à-dire quand on n'élève pas la température au-dessus de 40° à 45°, l'étuve sèche n'est plus un excitant général ; elle est, au contraire, un *excitant spécial*, un *sudorifique* dans la plus rigoureuse acception de ce mot, et, comme nous comprenons fort bien d'ailleurs qu'il ne suffit point, pour convaincre, d'opposer une assertion à une assertion, nous allons faire connaître les expériences que nous avons instituées pour apprécier d'une manière rigoureuse l'action de l'étuve sèche, soit en l'envisageant en elle-même et d'une façon absolue, soit en la comparant à celle de l'enveloppement. Et, à ce propos, nous ferons remarquer à MM. les hydriatres qu'au lieu de se livrer à de stériles déclamations, ils auraient beaucoup mieux fait d'appuyer leurs critiques de quelques *faits* précis, rigoureux, péremptoires ; car c'est à ceux qui contestent et qui nient de fournir la preuve contradictoire. Mais ces messieurs nous ont depuis longtemps abandonné le soin de faire leur besogne, et d'ailleurs l'*observation*, l'*expérimentation*, ne sont-elles pas de ces niaiseries qu'il faut laisser à l'usage de la *pitoyable médecine enseignée et pratiquée, dans ces derniers temps, d'après les doctrines anatomiques et physiologiques* (1) ?

Arrivons aux faits.

Expérience n° 1.

Température ambiante.....	17° c.
Température animale prise sous la langue.....	37°,5
Pouls.....	74
Respiration.....	17

Je me place dans l'étuve sèche partielle à 9 heures du matin ; on allume les quatre becs de la lampe à alcool.

(1) Baldou, *Instruction pratique sur l'hydrothérapie*, p 121, 142. Paris, 1846.

9 h. 10 m.	Température de l'étuve.....	33° c.
	Température animale.....	38
	Pouls.....	76
	Respiration.....	17

La sueur commence.

9 h. 20 m.	Température de l'étuve.....	40° c.
	Température animale.....	38,7
	Pouls.....	89
	Respiration.....	19

La sueur coule abondamment.

9 h. 30 m.	Température de l'étuve.....	53° c.
	Température animale.....	39,3
	Pouls.....	110
	Respiration.....	21

La sueur est moins abondante.

9 h. 40 m.	Température de l'étuve.....	56° c.
	Température animale.....	40,3
	Pouls.....	124
	Respiration.....	23

La sueur est presque nulle.

A ce moment la chaleur devient incommode; le cœur, les artères temporales et carotides battent avec force, la face est rouge. Je sors de l'étuve; toute la surface cutanée est d'un rouge vif.

Une immersion de 3 minutes dans de l'eau à 12° centigr. ramène l'état physiologique, le pouls conservant toutefois, pendant une heure encore, une plus grande fréquence (80).

Voilà le spécimen de l'action *excitante*, *révulsive*. L'étuve sèche produit ici, à un moindre degré et avec moins d'inconvénients, de danger pour l'organisme, les mêmes effets que le bain chaud et le bain de vapeurs, et c'est avec raison que tous les hygiénistes et tous les thérapeutistes, tels que Lévy, Becquerel, Trousseau et Pidoux, etc., lui accordent la préférence sur ceux-ci. L'étuve sèche est ici un procédé opératoire qui n'a point d'équivalent, que ne peut évidemment pas remplacer l'enveloppement, et dont j'ai constaté mille fois les avantages sur moi-même et sur un grand nombre de malades.

Si maintenant, au lieu de terminer l'opération au moment indiqué, on la prolonge en continuant à faire monter la température, il est évident qu'à un degré plus ou moins élevé, suivant les individus, des accidents plus ou moins graves surviennent, comme dans toutes les autres applications artificielles du calorique, bain chaud ou bain de vapeurs, et même sous l'influence de l'insolation ou d'une température atmosphérique très-haute. Alors se manifestent le *malaise*, l'*anxiété*, les *angoisses*, les *palpitations*, la *surexcitation*, la *congestion cérébrale*, dont parlent Vidart et Gillebert-Dhercourt, mais qu'il *dépend toujours du médecin de prévenir*. Si je les ai éprouvés en expérimentant *sur moi-même* au

point de vue physiologique, *c'est que telle était ma volonté,* et je n'ai pas besoin de dire que *jamais ils ne se sont produits sur aucun des nombreux malades* qui, à Bellevue ou à Schwalheim, ont été soumis à l'action excitante et révulsive de l'étuve sèche.

L'expérience précitée prouve :

1° Conformément à ce que j'ai établi ailleurs, que dans l'étuve sèche partielle, la respiration n'est pas influencée par le calorique dans la même proportion que la circulation. En effet, nous avons :

à 17°.....	74 pulsations et	17 inspirations ;
à 56°.....	123 —	23 —

Or la proportion 74 : 17 : : 123 : x donne $x = 28{,}4$ au lieu de 23.

Ce phénomène avait déjà été constaté par Gerdy jeune quant aux bains chauds ; voici comment s'exprimait à cet égard cet observateur distingué : « Chose remarquable, la respiration est bien moins influencée que la circulation par la température des bains. Lorsque les bains modifient peu l'état de la circulation, la respiration reste assez bien d'accord avec les petites modifications du pouls ; mais dans les bains très-chauds, elle s'éloigne moins de son type normal que celui-ci, et elle y revient plus vite quand la chaleur diminue, de sorte que souvent le pouls est encore notablement accéléré, quand déjà la respiration a repris son allure accoutumée. »

2° Conformément aux observations de Berger et de Delaroche, de Rapou et de plusieurs autres expérimentateurs, qu'au delà d'un certain degré, le calorique agit moins comme sudorifique que comme excitant.

3° Conformément à mes recherches, que l'homme ne peut subir sans incommodité, sans inconvénients, une élévation artificielle de plus de 3 à 4° centigrades dans la température générale de son corps, prise sous la langue.

A propos des accidents qui surviennent lorsque l'élévation de la température est portée trop loin, j'ai mentionné, en 1848 (1), la *perte de connaissance.* Dès mes premières expériences *personnelles*, ce phénomène attira tout naturellement mon attention ; mais je ne me rendis point très-nettement compte de son mode de développement ; je crus tout d'abord qu'il était le résultat d'une *congestion cérébrale.* Une étude plus attentive et souvent répétée me permet d'affirmer, aujourd'hui, qu'il doit être rapporté à une véritable *syncope.*

En effet, la perte de connaissance, ordinairement précédée de nausées, n'a eu lieu que dans les cas où la température de l'étuve avait été trop élevée, *mais elle ne s'est produite qu'immédiatement après la douche générale,* et le meilleur moyen de la faire cesser a toujours été de me placer dans la position horizontale, ou même de donner à ma tête une position légèrement déclive. On peut, je crois, légitimement conclure

(1) L. Fleury, *Rech. et observ. sur les effets et l'opportunité des divers modificateurs dits hydrothérapiques ;* in *Arch. gén. de méd.,* t. XVIII, 1848.

de ces deux circonstances que la perte de connaissance est due à ce que le sang affluant avec violence vers la tête, sous l'influence de la chaleur, en est brusquement refoulé sous celle de l'eau froide. La contre-épreuve a d'ailleurs justifié cette explication, car la perte de connaissance n'a jamais eu lieu lorsque, m'étant soumis à l'étuve dans les mêmes conditions de température, de durée, de phénomènes physiologiques et de sensation, je me suis abstenu de prendre une douche. Ceci d'ailleurs n'infirme en rien les faits bien connus qui démontrent qu'une congestion cérébrale peut être produite par une température trop élevée, que celle-ci soit naturelle ou artificielle, que l'agent calorifique soit le rayonnement solaire, l'étuve à vapeur, le bain chaud ou l'étuve sèche (1).

Expérience n° 2.

Température ambiante	18° c.
Température animale	37°,2
Pouls	80
Respiration	17

J'entre dans l'étuve à 9 heures du matin. On allume les quatre becs de la lampe à alcool.

9 h. 17 m.	Température de l'étuve	32° c.
	Température animale	37°,5
	Pouls	80
	Respiration	17

La sueur commence.

On éteint deux becs de la lampe ; on ouvre les fenêtres de la salle de bains, et je bois toutes les dix minutes un demi-verre d'eau à 8° c.

9 h. 20 m.	Température ambiante	12° c.
	Température de l'étuve	35
	Température animale	37,5
	Pouls	84
	Respiration	17

La sueur coule avec abondance.

9 h. 40 m.	Température ambiante	12° c.
	Température de l'étuve	38
	Température animale	37,9
	Pouls	86
	Respiration	17

La sueur coule par torrents.

On éteint encore un bec de la lampe.

10 h.	Température ambiante	12° c.
	Température de l'étuve	36
	Température animale	37,5
	Pouls	82
	Respiration	17

(1) Voyez L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. I, p. 63, 64, 586, 590.

10 h. 30 m. Fin de l'opération, les conditions étant restées les mêmes, par une immersion de 3 minutes dans de l'eau à 12°.

Voilà le spécimen de l'*action sudorifique ;* voilà le procédé opératoire que je préfère à l'enveloppement ; le procédé qui ne provoque jamais *ni malaise, ni anxiété, ni angoisses, ni palpitations, ni surexcitation, ni congestion cérébrale, ni fatigue extrême ;* qui ne réclame *ni lotions froides ou linges mouillés sur la tête, ni ingestion d'une quantité trop considérable d'eau ;* le procédé auquel jamais aucun malade ne s'est montré *réfractaire*.

Que si Gillebert-Dhercourt veut se borner à soutenir que l'enveloppement permet d'abandonner les infortunés patients à eux-mêmes, et de les laisser seuls, sur leur lit de misère, pendant deux, quatre, six heures, tandis que l'étuve sèche exige *une surveillance attentive et certaines précautions*, alors nous serons complétement d'accord. Nous n'avons jamais contesté, en effet, que le procédé de l'enveloppement ne fût infiniment plus commode... pour le médecin.

Quant au malade, c'est différent! et Gillebert avoue *qu'un ennui profond, que même le dégoût* s'empare souvent du malheureux emmaillotté. A la vérité, notre honorable contradicteur fait disparaître ce léger inconvénient en substituant à l'isolement la sudation en commun, la *salle de sudation*, dont il décrit les charmes dans un style dont nous voulons faire apprécier au lecteur l'engageante douceur.

« Là, les malades réunis en commun attendent plus patiemment l'arrivée de la sueur ; l'animation qui résulte toujours d'une réunion nombreuse, les incidents divers qui naissent à tout propos, *et comme exprès* (!), pour servir de texte à la conversation, la gaieté des uns, l'entrain de quelques autres, l'*excitation des sueurs* (sic !), en un mot, tout concourt à l'accomplissement du but, et contribue à soustraire le malade à l'ennui profond, même au dégoût, qui s'empare de lui quand il est enveloppé isolément. »

Voilà les excès auxquels la défense d'une mauvaise cause peut entraîner un écrivain !

Gillebert-Dhercourt nous apprend qu'il fait souvent usage de l'enveloppement, non « dans le but de faire suer les malades, » mais seulement pour amener « un simple échauffement de la peau, » lequel a l'avantage de décentraliser le calorique animal, *de mettre du calorique en réserve, de mieux tremper la peau* (sic), de la rendre plus *accessible* aux effets de l'eau froide, *par une sorte d'épanouissement qui rend certainement l'enveloppe cutanée plus accessible au resserrement moléculaire que.....* »

Sans avoir apprécié aussi lumineusement que le fait Gillebert-Dhercourt les bons effets du simple échauffement, nous faisons également un fréquent usage de celui-ci, mais un séjour de 10 minutes dans l'étuve sèche suffit pour amener le résultat que notre savant et éloquent contradicteur n'obtient qu'à l'aide d'un pénible emmaillottement, dont la durée ne doit guère être au-dessous d'une heure.

Nous venons d'étudier, avec toute la précision et l'exactitude désira-

bles, les effets physiologiques de l'étuve sèche partielle; il nous reste à en faire autant quant à l'enveloppement, tâche que MM. les hydriatres n'ont jamais eu l'idée de remplir à notre place.

Le 18 novembre, nous avons fait sur nous-même l'expérience suivante.

La température ambiante étant de 15° centigr.; la température de mon corps, prise sous la langue, de 36°,6; mon pouls battant 86 fois par minute, et ma respiration étant à 20, je me fais emmaillotter, à 2 heures de l'après-midi, dans trois couvertures de laine superposées; cinq couvertures pliées en double et un édredon sont en outre disposés de manière à m'enfermer étroitement dans le maillot. Voici quels ont été les phénomènes constatés :

Expérience n° 3.

2 h. 20 m.	Température animale.....	37°,05	
	Pouls.....	88	
2 h. 45 m.	Température animale.....	37°,20	Sensation prononcée de chaleur, surtout à la tête.
	Pouls.....	90	
3 h. 15 m.	Température animale.....	36°,90	La sensation de chaleur a disparu ; frisson au plus léger mouvement, malgré l'épaisseur et l'étroitesse du maillot.
	Pouls.....	86	
3 h. 45 m.	Température animale.....	36°,85	Mêmes phénomènes. On s'efforce de rendre l'enveloppement plus exact, surtout vers le cou, où une serviette est disposée en cravate.
	Pouls.....	86	
4 h. 5 m.	Température animale.....	37°	
	Pouls.....	88	
4 h. 25 m.	Température animale.....	37°,10	Malaise très-désagréable, chaleur à la tête, céphalalgie sus-orbitaire.
	Pouls.....	90	
4 h. 40 m.	Température animale.....	37°,20	Le malaise est plus violent encore; moiteur à la poitrine.
	Pouls.....	94	
	Respiration.....	22	
5 h.....	Température animale.....	37°,30	Chaleur et douleur insupportables à la tête, malaise, agitation. La sueur coule sur la poitrine. Moiteur légère sur le front.
	Pouls.....	96	
	Respiration.....	24	

3 h. 20 m.	Température animale.....	37°,40	La sueur est générale et assez abondante. Le malaise, l'agitation diminuent et la respiration se calme.
	Pouls.....	104	
	Respiration.....	21	
3 h. 45 m.	Température animale.....	37°,45	
	Pouls.....	104	
	Respiration.....	21	

Fin de l'opération par une douche générale. — Un thermomètre placé entre les jambes indique que la température de l'atmosphère circonscrite par le maillot est de 35°,6.

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes. Ils montrent avec la dernière évidence :

1° Combien est insuffisant, incomplet, irrégulier, l'agent calorifique et sudorifique mis en usage : « C'est le moyen âge de la science, » s'écriait un témoin, en présence de cette torture de quatre heures, et de ce modificateur que l'expérimentateur ne peut ni modifier ni réglementer ;

2° Que la sudation, l'élévation de la température animale et l'accélération du pouls sont trois phénomènes intimement liés les uns aux autres ;

3° Que, dans l'étuve naturelle comme dans l'étuve artificielle, la sueur n'apparaît que lorsque la température de l'atmosphère close est assez élevée (de 33 à 38° c.), pour faire monter la température animale et accélérer le pouls;

4° Que, dans l'étuve naturelle, bien que la sueur ait été beaucoup moins abondante, la température animale s'est élevée plus que dans l'étuve artificielle (0°,85 *au lieu de* 0,70), que le pouls et la respiration y ont subi une plus grande accélération (18 *pulsations au lieu de* 6, *et* 4 *inspirations au lieu de* 0), ce qu'il faut attribuer à la gêne, au malaise, à l'excitation nerveuse produits par la position et la nature de l'appareil, puisque la température de l'atmosphère close de l'étuve naturelle était un peu moins élevée que celle de l'atmosphère close de l'étuve artificielle. C'est à la même cause qu'il faut encore rattacher l'accélération subie par la respiration, laquelle n'a pas été modifiée par l'étuve artificielle;

5° Que, beaucoup plus que l'étuve artificielle, l'étuve naturelle est un excitant général, un pyrétogénétique qui ne provoque le développement de la sueur qu'en donnant naissance à un véritable accès fébrile.

Et maintenant, voici comme quoi la sueur obtenue par l'enveloppement n'est ni provoquée, ni forcée, mais naturelle et vitale! Voici comme quoi cet admirable procédé développe la sudation sans augmenter la fréquence du pouls, sans élever la température animale! Voici comme quoi la température du corps se maintient au degré physiologique en vertu de la *loi de balancement*.

En vérité, si nous n'étions pas convaincu, comme nous le sommes, des profondes connaissances de Gillebert-Dhercourt en physique et en physiologie, nous serions tenté de lui renvoyer le reproche d'avoir laissé *dans un oubli complet les lois de la calorification.*

Il semble, à entendre notre savant contradicteur, que la température animale soit constante, invariable, et que la *loi de balancement* la mette à l'abri de toutes vicissitudes, de toutes influences extérieures, de toutes modifications physiologiques ou pathologiques.

Les belles expériences de Letellier (1) (et non d'Edwards) ont bien démontré que la combustion devient plus ou moins active, dans l'économie, suivant que la température du milieu s'abaisse ou s'élève ; mais ce phénomène ne suffit point pour expliquer la résistance à la chaleur, et il faut admettre, malgré l'opinion contraire de Magendie (2) et conformément à celle de Franklin, de Delaroche (3) et de tous les physiologistes, que l'évaporation aqueuse qui se fait à la surface du corps couvert de sueur joue ici un grand rôle. Hypothèse justifiée par ce fait acquis : qu'à température égale, le séjour dans une étuve sèche est beaucoup moins pénible que dans une étuve humide, où la saturation de l'atmosphère ne permet pas à l'évaporation d'avoir lieu.

Mais ces causes de réfrigération ne suffisent pas encore pour mettre la température animale au-dessus des influences extérieures. Edwards, très-mal à propos cité par Gillebert-Dhercourt, a établi que la température des oiseaux est plus élevée de 2 à 3° en été qu'en hiver, et Davy (4) a constaté que la température de l'homme s'accroît de 1° à 1°,5 quand il passe d'un pays froid, ou même tempéré, dans un pays chaud.

Ce n'est pas tout. La température animale s'accroît et dépasse son degré habituel, normal, sous l'influence d'une multitude de causes qui résident dans l'organisme lui-même et qui sont physiologiques ou pathologiques, et, sans parler de l'état morbide qui ne saurait être mis en cause ici, ne sait-on pas que la digestion, l'exercice musculaire, la marche, la course, une simple émotion morale, élèvent la température du corps ?

Si Gillebert-Dhercourt avait bien voulu lire nos articles *Température* du *Compendium* et du *Cours d'hygiène*, il se serait *souvenu* de ces faits, et

(1) Letellier, *Influence des températures extrêmes de l'atmosphère sur la production de l'acide carbonique dans la respiration des animaux à sang chaud* (*Ann. de chimie et de phys.*, t. XIII, p. 478 ; 1845).

(2) Magendie, *Leçons sur la température animale* (*l'Union médicale*, t. IV, p. 183 ; 1850).

(3) Delaroche, *Expériences sur les effets qu'une forte chaleur produit dans l'économie animale*. (Thèses de Paris, 1806, n° 11).

(4) Davy, *Sur la température du corps humain dans divers climats* (*Annales de chimie et de physique*, t. XXII, p. 433 ; 1823). — *Observations diverses sur la température animale* (même recueil, t. XIII, p. 174 ; 1815).

il se serait épargné la peine d'enfanter sa *loi de balancement*, en nous accusant « d'avoir *oublié* les lois de la calorification. »

Ne pouvait-on point prévoir, *à priori*, qu'indépendamment de l'action exercée par la température ambiante, le pouls doit s'accélérer et la température animale s'élever, sinon indéfiniment, du moins jusqu'à un degré nuisible à l'organisme, sous l'influence d'une position pénible, d'une immobilité forcée, d'un agacement nerveux fort désagréable et souvent extrême?

L'expérimentation exacte, rigoureuse, a transformé l'induction en fait démontré et a mis, encore une fois, en évidence la supériorité de l'étuve sèche partielle sur l'enveloppement.

Que reste-t-il donc de l'argumentation de messieurs les hydropathes? — Nous l'avons dit en commençant. — Des phrases sonores, mais creuses, des affirmations dogmatiques, mais dénuées de preuves. — Nous pouvons ajouter maintenant : des affirmations dogmatiques renversées de fond en comble par les expériences les plus décisives et les moins contestables.

Voici d'ailleurs quelques rapprochements qui mettront en évidence l'instruction et la bonne foi de certains adversaires de l'étuve sèche.

Le 30 septembre 1851, Wertheim fait proclamer par Gibert, du haut de la tribune académique, qu'il a recours, pour opérer la sudation, à l'étuve sèche, et que ce procédé n'est ni moins avantageux ni plus sujet à inconvénients que l'emmaillottement.

En 1852, l'hydrothérapie rationnelle déclare qu'elle fait un usage *à peu près* exclusif de l'étuve sèche, et que ce procédé est, *en général*, préférable à l'emmaillottement.

En 1852, quelques mois après, Wertheim traîne l'étuve sèche aux gémonies et exalte l'emmaillottement, dont le principal mérite est de provoquer une transpiration ACTIVE, *vitale*, tandis que l'étuve ne donne lieu qu'à une transpiration PASSIVE, *forcée*.

En 1853, l'hydrothérapie rationnelle démontre, par les expériences les plus péremptoires (1), que l'emmaillottement est un excitant général, un pyrétogénétique qui ne provoque le développement de la sueur qu'en donnant naissance à un véritable accès fébrile.

En 1856, Wertheim déclare que la transpiration *au* drap mouillé est la transpiration la plus PASSIVE et la plus *énergique !!!*

Et cependant, malgré l'évidence des principes que nous avons établis, malgré la démonstration péremptoire de l'expérience, le procédé de l'enveloppement est encore exclusivement employé en Allemagne et dans quelques établissements des autres pays. Tant il est difficile de faire prévaloir la vérité et la raison sur l'habitude, la routine, le préjugé, et sur l'humaine paresse principalement!

(1) L. Fleury, *Recherches expérimentales sur la sudation*, in *Moniteur des hôpitaux*, 1853, p. 1225 et suiv.

Ceci posé, il ne faut point croire que nous sommes exclusif, et que nous repoussons d'une manière absolue l'emploi de l'enveloppement; plusieurs des observations que nous avons publiées témoignent du contraire.

Lorsque les malades sont très-faibles, lorsque la station assise est pénible, difficile, impossible, en présence de certaines circonstances pathologiques, nous avons recours à l'enveloppement sec dans les couvertures de laine ; quelquefois même, lorsque la peau est sèche, aride, parcheminée, lorsque les fonctions de perspiration cutanée sont abolies depuis longtemps, nous employons l'enveloppement humide dans le drap mouillé.

L'observation suivante justifiera ces assertions, et nous la recommandons à toute l'attention du lecteur en raison de sa valeur pathologique et thérapeutique.

Observation I. — *Fièvre intermittente, tierce d'abord, quotidienne ensuite, se montrant irrégulièrement depuis cinq ans. — Accès convulsifs, accompagnant les accès fébriles, depuis cinq mois, mais se manifestant aussi, d'une manière irrégulière, sous l'influence de diverses circonstances. — Hyperesthésie cutanée à peu près générale. — Analgésie et paralysie complète du mouvement dans les membres inférieurs. — Accidents nerveux divers, troubles digestifs, etc. — Traitement hydrothérapique; au bout de dix jours, disparition des accès convulsifs ; au quinzième jour, cessation des accès fébriles et de l'hyperesthésie cutanée; au bout de trois semaines, disparition complète de la paralysie du mouvement et de l'analgésie* (1).

M. Émile L... est âgé de 17 ans. Il n'existe dans sa famille aucune affection héréditaire ; sa mère est d'un tempérament essentiellement nerveux.

La première dentition a été difficile, mais sans accidents bien caractérisés et, en particulier, sans convulsions. A l'âge de 30 mois, M. L... eut une rougeole suivie, paraît-il, d'une pneumonie dont il guérit difficilement, et en conservant de la toux pendant près d'un an. Depuis cette époque, il est resté souffrant, d'un appétit irrégulier, préférant toujours les mets peu substantiels et surtout le café au lait ; irritable, d'un caractère difficile, etc... Vers l'âge de 4 ou 5 ans, il fut atteint d'une affection du larynx, qualifiée *croup* par les médecins qui lui donnèrent des soins. Le traitement consista en applications de sangsues et en potions vomitives, et la guérison fut rapide. Plus tard, vers 10 ou 11 ans, symptômes du côté des voies urinaires qui donnèrent des appréhensions sur l'existence de la gravelle : besoins continuels d'uriner, cuisson pendant l'émission des urines, douleurs vives à la région hypogastrique ; urines ordinairement très-sédimenteuses, mais sans dépôts de sable ou de graviers et sans mélange de sang. Cet état dura trois ou quatre ans, et fut traité par des émissions sanguines locales, des cataplasmes, diverses tisanes, etc.

Dans le cours de ces accidents, M. L..., étant au collége dans une localité du département de la Corrèze où règnent des fièvres intermittentes habituelles,

(1) Les détails relatifs aux antécédents morbides ont été empruntés, en partie, à un très-remarquable Mémoire à consulter, rédigé par M. le docteur Guillaumaud, d'Ahun (Creuse).

fut atteint, à l'âge de 12 ans, d'une fièvre intermittente tierce bien caractérisée : frisson violent, puis chaleur et sueurs avec vomissements très-pénibles. L'accès durait cinq ou six heures et revenait tous les deux jours. Ces accès furent d'abord facilement arrêtés au moyen du sulfate de quinine : mais ils se reproduisirent bientôt, et, par la suite, ne cédèrent que difficilement à ce médicament et toujours pour revenir presque aussitôt. De novembre 1851 au mois d'avril 1852, il y eut ainsi plusieurs guérisons et récidives successives. Au retour du beau temps, les accès disparurent spontanément.

Mais, pendant les quatre années suivantes, les mêmes accidents se manifestèrent constamment d'octobre en avril, en affectant toutefois le type quotidien. Le sulfate de quinine porté jusqu'à un gramme par jour (il s'agissait d'un enfant) arrêtait les accès ; mais, dès qu'on en supprimait l'usage, tous les phénomènes fébriles se reproduisaient. En 1854-55, ce médicament resta même tout à fait sans effet. Chaque année, en avril, la fièvre cessait spontanément.

Au milieu de cet état maladif, l'appétit n'était pas perdu ; cependant M. L..., d'un embonpoint naturellement médiocre, maigrissait et se décolorait de plus en plus. L'excitabilité du système nerveux ne cessait d'augmenter. En même temps, le malade grandissait d'une manière exagérée pour son âge. Notons encore un symptôme que nous verrons plus tard prendre une certaine prédominance chez lui : depuis la première apparition de la fièvre, M. L... avait éprouvé une sorte d'endolorissement des parois abdominales et thoraciques, accompagné d'une sensation de constriction autour de la base du thorax, laquelle gênait la respiration et devenait parfois assez pénible pour s'opposer à la marche. Cette sensation était pourtant, en général, supportable et disparaissait chaque année, en avril, avec la fièvre.

En septembre 1855, après cinq mois environ d'apyrexie complète, M. L... commença à ressentir fréquemment, à la région de l'hypochondre droit, cette même gêne douloureuse dont nous venons de parler. Elle persista depuis, s'étendit et se transforma en un endolorissement de tout l'abdomen et du thorax, endolorissement qui sera décrit plus loin.

En novembre de la même année, retour des accès fébriles avec le type quotidien ; insuccès complet du sulfate de quinine. Il ne tarda pas à se manifester quelques troubles digestifs : sentiment de tuméfaction et d'oppression épigastriques après les repas, régurgitations assez fréquentes, mais sans vomissements ; renvois acides et brûlants, surtout aux heures de la fièvre, où se manifestaient aussi quelques nausées ; rougeur de la langue, sensibilité à la région de l'estomac ; l'appétit était conservé, et, comme on avait soumis M. L... à la diète, il mangeait avec avidité tout ce qu'il pouvait trouver et particulièrement des fruits. Des sangsues furent appliquées à l'épigastre sans amener d'amélioration ; l'état du malade s'aggrava encore.

Le 5 février 1856, M. L... éprouva pour la première fois une *attaque de nerfs*, caractérisée par des mouvements violents des membres supérieurs et inférieurs, de l'étouffement, une douleur dans les parois thoraciques assez intense pour arracher des plaintes et des cris et gêner la respiration. La sensibilité cutanée de ces régions était telle, que le plus léger attouchement excitait de vives souffrances et de nouvelles convulsions. Depuis cette époque, cette hyperesthésie a persisté d'une manière permanente, mais avec des exacerbations au moment des accès convulsifs.

Les jours suivants, l'attaque nerveuse se reproduisit avec les mêmes caractères et toujours avec conservation de l'intelligence et exaltation de la sensibi-

lité cutanée. Pendant plus d'un mois, ces accès, dont la durée dépassait une heure, n'eurent rien de régulier; ils survenaient surtout pendant le travail de la digestion ; souvent aussi ils éclataient inopinément, à l'occasion d'une contrariété. Plus tard, ils se régularisèrent, il n'y en eut plus qu'un par jour, a l'heure de l'accès fébrile. Néanmoins, jusqu'à présent, diverses circonstances ont eu le pouvoir de les provoquer en dehors des heures de la fièvre.

Le sulfate de quinine fut de nouveau essayé, associé aux antispasmodiques, à l'usage des bains simples et d'une demi-diète. Pendant quelques jours, les accidents nerveux parurent vouloir céder, malgré la persistance de la fièvre; mais, au bout de quelques jours, ils reparurent avec plus d'intensité que jamais, et c'est alors qu'ils se régularisèrent. Le sulfate de quinine fut abandonné pour insister avec plus d'énergie sur les antispasmodiques (musc et valériane en extrait et en infusion). Les désordres nerveux semblaient diminuer, lorsque les médecins qui donnaient des soins à M. L... s'aperçurent d'une nouvelle complication.

Dès les premiers accès convulsifs, c'est-à-dire dès les premiers jours de février 1856, M. L... remarqua un certain degré d'affaiblissement des membres inférieurs, insuffisant toutefois pour troubler les fonctions de ces organes. Bientôt ceux-ci devinrent le siége, dans toute leur étendue, d'un endolorissement qu'augmentaient les mouvements et la pression ou les moindres contacts. Un attouchement, même superficiel, un léger choc provoquaient de vives souffrances et des élancements qui persistaient un certain temps. Les élancements étaient surtout très-pénibles au voisinage des articulations. On n'y voyait pourtant ni rougeur ni tuméfaction, et ces symptômes n'étaient nullement circonscrits aux articulations ; rien, en un mot, n'a provoqué la pensée d'un rhumatisme chez les médecins instruits qui donnaient des soins au malade.

Au bout de quelques jours, l'affaiblissement des membres inférieurs avait augmenté; pendant la marche, les pieds tournaient souvent en dedans, et les genoux fléchissaient sous le poids du corps.

Il est difficile de savoir si la faiblesse a été primitivement étendue à la totalité des membres inférieurs ou si elle s'est propagée graduellement d'une de leurs parties aux autres; le malade croit qu'elle était générale dès le début. Quoi qu'il en soit, quinze jours après qu'il se fut aperçu de ce nouveau désordre, il ne pouvait marcher que soutenu par deux personnes ; graduellement la marche devint de moins en moins facile, et le 17 mars elle était tout à fait impossible ; les membres s'affaissaient sous lui comme des membres de coton, et ne répondaient plus en aucune façon aux efforts de la volonté. Dès lors, *paraplégie complète. L'émission des urines et des matières fécales resta normale*, sauf un état de constipation qui, depuis fort longtemps, était habituel.

Cette paralysie des membres inférieurs présentait cela de remarquable, que, pendant les accès convulsifs, elle faisait place à de violentes contractions musculaires et à d'énergiques mouvements; les parents du malade et lui-même assurent qu'un jour M. L..., au milieu de ses convulsions, ayant saisi son médecin entre ses jambes, il fut impossible de soustraire ce dernier à leur pression pendant quelques instants.

Outre la paraplégie, il se manifesta un affaiblissement graduel de la vision.

Des bains salés presque froids, des préparations de belladone à l'intérieur, des promenades quotidiennes en voiture, le valérianate de quinine et d'atropine furent employés successivement, sans amener aucun résultat.

Le printemps approchait, et l'on espérait voir disparaître la fièvre comme les

années précédentes, et avec elle les accidents nerveux. Mais cette fois le beau temps ne modifia en rien l'état du malade. M. le docteur Guillaumaud, qui, avec deux de ses confrères, n'avait vu dans ces phénomènes que ceux d'une névrose intermittente, crut devoir modifier son opinion et s'arrêta à l'idée d'une affection inflammatoire de la moelle. Aussi songeait-il à l'application de cautères le long de la colonne vertébrale, lorsque, l'hydrothérapie ayant été conseillée, le malade fut transporté à Bellevue le 10 juillet 1856.

État actuel. — M. L..., à peine âgé de 17 ans, est d'une haute taille (1m,77), mais il est fort mince et assez maigre; il a les cheveux blonds, les yeux gris, les contours de la figure arrondis. Les ganglions lymphatiques ne présentent pas de développement anormal. La figure, habituellement peu colorée, rougit parfois beaucoup; le pourtour de la bouche est d'un blanc de cire un peu jaunâtre; les lèvres sont d'un rose assez vif, mais les gencives et la muqueuse bucco-pharyngienne sont moins colorées.

La langue est habituellement couverte d'un enduit blanchâtre, surtout vers la base; les papilles en sont développées et rouges, particulièrement vers la pointe. L'appétit est presque nul, et certains mets, entre autres les viandes grillées, excitent un violent dégoût; M. L... préfère des aliments très-salés ou vinaigrés. Dès qu'il a mangé, même fort peu, il éprouve un endolorissement de tout le corps, avec accablement, tendance extrême au sommeil, et enfin somnolence profonde, d'où on ne le retire que difficilement. Cet état dure depuis un quart d'heure jusqu'à une heure, et ne s'accompagne ni de douleurs ni de gonflement épigastriques, et à peine de quelques renvois gazeux. Mais M. L... se plaint presque toujours de sentir, pendant la digestion, comme un corps rond remontant de l'estomac au pharynx et produisant une gêne des plus pénibles.

Constipation habituelle interrompue, de loin en loin, par de la diarrhée.

Le pouls, dans la période d'apyrexie, marque de 70 à 75 pulsations par minute; il est assez large, mais mou et très-dépressible. Les veines cutanées sont développées. Les battements du cœur sont peu énergiques; le premier bruit est très-prolongé à la base et il y a un peu de souffle dans les carotides. Les dimensions du cœur paraissent normales. Palpitations fréquentes et spontanées.

La respiration est normale. — Ni toux ni expectoration.

Il est très-difficile de déterminer l'état du foie et de la rate, à cause de l'excessive sensibilité des parois costo-abdominales; pour y arriver, M. Fleury a dû recourir à l'anesthésie produite par des inhalations de chloroforme, et alors l'examen le plus attentif n'a pu faire découvrir la moindre modification dans l'état de ces deux organes. Le foie ne dépasse pas le rebord costal et son diamètre mammaire est de 10 centimètres; il ne dépasse pas la ligne médiane à l'épigastre. On ne sent, à la palpation, aucune tumeur dans l'hypochondre gauche, et la matité produite par la rate dans le sens vertical ne dépasse pas 9 centimètres. Ces mesures ont été prises plusieurs fois et même au moment de l'accès fébrile.

Tous les soirs, de 4 à 5 heures, M. L... est pris d'un accès fébrile présentant tous les caractères des accès de fièvre intermittente ordinaire: une période de froid et de frisson, une période de chaleur et une période de sueur. Le pouls, accéléré et concentré pendant le stade de froid, devient encore plus rapide et plus large pendant les stades de chaleur et de sueur. Néanmoins,

pendant toute la durée de la fièvre, il ne dépasse jamais 80 à 90 pulsations par minute.

A ces symptômes s'ajoutent des phénomènes nerveux très-remarquables. Dès que l'accès fébrile doit commencer, le malade éprouve un sentiment de malaise général, bientôt suivi d'une soif vive, de froid et de frisson. Ce frisson, d'abord léger, devient de plus en plus intense et se transforme rapidement en une agitation convulsive de tout le corps, avec claquement de dents. Le malade accuse alors un endolorissement général, puis des douleurs très-aiguës autour du thorax et de l'abdomen et dans les membres, surtout dans les inférieurs. A ce moment, et comme excités par la souffrance, se manifestent des mouvements convulsifs du tronc et des membres, peu considérables au début et se confondant avec le frisson, mais devenant peu à peu très-violents et incoercibles. Ces mouvements consistent en soubresauts énergiques de tout le corps, accompagnés de mouvements rapides et alternatifs d'extension et de flexion des *membres paralysés*. Quoique tout à fait involontaires, ils ont une régularité et un ensemble qui n'ont rien de convulsif. L'extension et la flexion des membres inférieurs s'exécutent simultanément des deux côtés, et ressemblent à ceux qu'on pourrait faire pour rejeter loin du corps une couverture gênante. Les membres supérieurs deviennent rigides; les poings sont fermés avec une telle force qu'il est impossible de les ouvrir, et le malade en frappe le lit avec violence. Cet état convulsif dure environ une demi-minute, puis cesse et se répète de nouveau à de courts intervalles pendant un quart d'heure, une demi-heure ou une heure. Pendant tout ce temps, la respiration est rapide et saccadée; au moment où le corps entre en convulsion, elle s'accélère encore, devient bruyante et entrecoupée ou plutôt accompagnée de plaintes bizarrement accentuées du bout des lèvres, de manière à produire le son : *ouh!* fréquemment répété. Quoique le malade ne puisse maîtriser les mouvements de son corps, il en a conscience et ne perd pas connaissance; il entend ce qu'on lui dit et y répond même si l'on insiste. Il présente un état d'excitation extrême, ce qu'il attribue aux douleurs violentes et aiguës qu'il éprouve dans tout le corps. La sensibilité est, en effet, excessive dans les quatre membres et le tronc pendant l'accès, et le moindre attouchement, surtout autour du thorax et de l'abdomen, provoque les convulsions. Ses yeux restent constamment fermés, les paupières sont agitées d'un léger tremblement. Outre ces phénomènes apparents, M. L... se plaint de *sentir comme un corps rond, une boule*, dit-il, *remonter du bas-ventre vers la gorge où elle se fixe et l'étouffe;* en même temps il éprouve, à la base du thorax, une violente constriction.

Ces accès se manifestent tous les jours au moins une fois, et pendant le stade de froid de la fièvre, mais ils se développent aussi en d'autres moments de la journée, d'une manière tout à fait irrégulière, sous l'influence de diverses causes, et particulièrement sous l'influence d'une impression physique ou morale vive, d'une contrariété, etc.

La paralysie des deux membres inférieurs est presque complète ; la station debout et la marche sont absolument impossibles, les membres s'affaissant sous le poids du corps. Même en faisant soutenir le malade par deux personnes, la marche ne peut avoir lieu. Les mouvements isolés des divers segments des membres ne sont pourtant pas entièrement abolis: la flexion, l'extension et la rotation des cuisses sont très-faciles, mais sans aucune énergie, et le moindre effort étranger suffit pour les empêcher. La flexion et l'extension des

jambes, également possibles, sont néanmoins encore plus molles que pour les cuisses. Tous les mouvements des pieds persistent aussi, seulement ils sont très-limités et la plus légère résistance les annule. L'adduction est surtout très-restreinte et très-faible; la plante du pied reste toujours portée en dedans, et quand les jambes sont éloignées du sol, les pieds restent pendants vers la terre et ballottent au bout des membres comme des corps inertes. La flexion et l'extension des orteils ne consistent plus qu'en quelques légères oscillations; leurs mouvements d'écartement sont tout à fait nuls. En un mot, l'énergie des contractions musculaires volontaires *est d'autant moindre qu'il s'agit de parties des membres plus éloignées du tronc.* Les mouvements, qui restent encore possibles, quoique sans aucune vigueur, sont parfaitement réguliers et n'ont rien de saccadé; ils s'exécutent avec lenteur et peu à peu. S'ils se prolongent un peu ou si le malade fait effort, il se produit un sentiment de fatigue extrême et d'autant plus prompt que les muscles qui entrent en contraction sont plus paralysés. M. L... a parfaitement conscience de l'étendue, de l'énergie et de la direction des mouvements volontaires, ou communiqués à ses membres inférieurs ou à leurs divers segments; il apprécie très-bien les positions de ceux-ci sans le secours de la vue. Les membres paralysés lui paraissent extrêmement lourds.

En dehors des accès convulsifs on n'observe jamais, dans ces parties, de contractions spontanées, involontaires; on peut aussi piquer, pincer ou chatouiller la peau sans en provoquer, de quelque manière qu'on s'y prenne. Il n'existe ni contracture ni rétraction musculaires. *Tous les muscles paralysés se contractent sous l'influence des plus faibles courants capables de faire contracter des muscles sains et même évidemment avec plus d'énergie.* Si l'on concentre l'action des courants électriques au niveau des troncs nerveux qui animent ces muscles, on observe des contractions encore bien plus fortes qu'en agissant directement sur les muscles. *En un mot, l'irritabilité musculaire et nerveuse est normale.*

La station assise est difficile, et quand le corps n'est pas soutenu, il se maintient mal dans cette position qui détermine une prompte fatigue. Couché, le malade ne peut se mettre de lui-même sur son séant; quand il l'essaye, il se trouve empêché par de la douleur, et, en outre, comme retenu sur son lit par un poids considérable. Les contractions des muscles abdominaux sont normales. Pendant la respiration, les côtes exécutent leurs mouvements ordinaires; l'épigastre et les hypochondres se soulèvent pendant l'inspiration et s'affaissent dans l'expiration. Tous les muscles du tronc répondent très-bien à l'électricité.

Aucun trouble de la motilité dans les membres supérieurs, le cou et la tête. La parole, la phonation, la déglutition ne présentent rien de morbide.

L'émission des urines et la défécation sont normales, à part la constipation habituelle dont il a été parlé. Érections fréquentes du pénis, pendant le sommeil ou sous l'influence de pensées érotiques, érections dont le malade a parfaitement conscience.

Sur toute l'étendue des membres inférieurs, les contacts et les températures sont parfaitement perçus. Depuis les orteils jusqu'aux genoux, les pincements de la peau et les piqûres d'épingles ne déterminent pas de douleur. Cette *analgésie* est d'autant moins complète et profonde qu'on se rapproche davantage de la racine du membre; elle cesse complétement un peu au-dessus des genoux. — Fourmillements dans les pieds qui sont constamment très-froids.

Le malade accuse, autour de la base du thorax, une sensation de constriction très-pénible, qui gêne la respiration. Les grandes inspirations sont même douloureuses.

Sur tout le tronc, depuis le niveau de la sixième côte jusqu'au niveau de l'ombilic, les plus légers attouchements de la peau provoquent des sensations excessivement douloureuses qui se répandent au loin et jusque sur le côté opposé. Les piqûres, le contact de l'eau chaude ou froide produisent les mêmes effets. Si on insiste, on détermine des convulsions générales. Cet état douloureux devient excessif pendant les accès fébriles. Les inspirations, les mouvements l'exaspèrent.

L'*hyperesthésie*, très-forte surtout dans les parties qui viennent d'être indiquées, ne s'y limite pas entièrement; son maximum d'intensité est au niveau de la colonne vertébrale, le long de laquelle elle se prolonge, en haut jusqu'à la région cervicale, et en bas jusqu'au coccyx. Il est impossible d'explorer par la palpation cette région, où l'on ne remarque d'ailleurs rien d'apparent à la vue.

La sensibilité est normale dans les membres supérieurs, le cou, la face et la tête.

Au moment des accès convulsifs, les membres inférieurs paralysés sont agités de mouvements énergiques qui ont été décrits. Ces mouvements sont d'autant plus violents et étendus qu'il s'agit de parties de ces membres plus rapprochées du tronc. Ainsi ceux des orteils sont nuls; ceux des pieds, très-faibles, et on les arrête sans peine; tandis qu'il faut toute sa force pour empêcher ceux des jambes, et que l'on ne peut s'opposer à ceux des cuisses.

Le goût, l'ouïe et l'odorat sont intacts. La vue est troublée; M. L... se plaint d'avoir sans cesse des brouillards devant les yeux et il ne peut lire; les lettres lui paraissent confuses. Pas d'altération appréciable des milieux et des membranes de l'œil. Pas de strabisme ni de diplopie.

Facultés intellectuelles saines. Tendance hypochondriaque très-marquée. Impressionnabilité extrême; irascibilité.

Il est impossible, vu l'état dans lequel se trouve le malade, de songer à l'administration de douches ou d'immersions; *M. Fleury prescrit des enveloppements dans un drap mouillé, d'une durée de deux heures.*

Le premier enveloppement est pratiqué le 11 *juillet*, à 3 heures et demie de l'après-midi, une demi-heure avant le retour présumé de l'accès fébrile; mais la fièvre éclate immédiatement, et l'accès convulsif survient au bout de trois quarts d'heure. Il est plus long que d'ordinaire.

12 *juillet*. L'enveloppement, pratiqué à 2 heures et demie, provoque l'accès fébrile, comme hier; les convulsions durent une heure.

Le 13. Enveloppement à la même heure; même effet. Mais dès les premiers mouvements convulsifs, le malade est chloroformisé, et tout cesse bientôt. L'anesthésie est complète, même dans les parties hyperesthésiées, et on en profite pour explorer l'abdomen, le foie, la rate et la colonne vertébrale. La paralysie reste la même pendant la chloroformisation.

Le 14. L'accès fébrile commence spontanément à 2 heures. A 2 heures et demie, début des convulsions. *Elles sont immédiatement arrêtées au moyen du chloroforme, et l'enveloppement est pratiqué pendant le sommeil. M. L... reste deux heures dans le drap mouillé où il se réchauffe très-bien. On peut considérer l'accès fébrile comme avorté*, car le pouls s'accélère à peine, la chaleur du corps

s'élève fort peu, et la période de sueur manque tout à fait; seulement le malade accuse un grand malaise général.

Le 15. A 2 heures, accès fébrile. Le malade est soumis aux inhalations de chloroforme avant le début des convulsions. Au réveil il y a un peu d'agitation et de souffrance générale, mais c'est tout; l'accès convulsif manque.

Le 16. A 1 heure, *avant l'apparition de l'accès*, M. L... est chloroformisé et l'enveloppement est pratiqué aussitôt. A 1 heure et demie, le frisson, le malaise et la soif annoncent le début de la fièvre. A 2 heures et quart, les convulsions éclatent tout à coup, sans les plaintes et les douleurs préliminaires. Après cinq minutes de durée, elles sont arrêtées au moyen du chloroforme.

Le 17. A 1 heure, l'accès fébrile débute spontanément. Aussitôt le malade est chloroformisé, *puis enveloppé pendant le sommeil. Pas de convulsions.*

Le 18. Accès fébrile à 1 heure. Quelques mouvements convulsifs provoqués, à 1 heure et demie, par l'attouchement des parties hyperesthésiées. Chloroformisation; tout cesse, et le malade est enveloppé pendant le sommeil. Il n'y a pas d'autres convulsions.

Le 19. A 1 heure et demie, l'accès fébrile n'est pas encore venu. Enveloppement; aussitôt, frisson, malaise et soif. *L'accès convulsif n'a pas lieu, quoique le chloroforme n'ait pas été employé.*

Le 20. Tout se passe comme hier. *Pas de convulsions.*

Le 22. Depuis deux jours, l'appétit, qui avait commencé à renaître, est plus nul que jamais. Ce matin, à 9 heures, après un très-léger déjeuner, M. L... s'est plaint d'une douleur aiguë et des plus intenses dans le côté droit du thorax. Un accès convulsif paraissant imminent, le chloroforme a été immédiatement employé, et cette douleur s'est calmée jusqu'à 1 heure. Alors elle s'est fait sentir de nouveau avec les premiers symptômes de l'accès fébrile: c'est une douleur semblable à celle que le malade éprouve pendant les accès convulsifs, ou quand on exerce quelque pression sur les parties hyperesthésiées. Elle occupe la presque totalité des parois thoraciques droites, sans prédominer en un point. D'ailleurs, il est impossible de se livrer à aucune exploration, pas même à l'auscultation, tant le malade redoute le moindre attouchement. A 1 heure et demie, l'enveloppement est pratiqué: augmentation de la douleur, convulsions imminentes, nouvelle chloroformisation: tout se calme. Après le réveil du malade, la douleur reparaît au bout d'une demi-heure environ, mais moins forte. Il n'y a pas de convulsions.

M. L... paraît remuer sensiblement mieux les membres inférieurs.

Le 22. La fièvre n'a pas paru spontanément à 1 heure et demie, heure à laquelle l'enveloppement est pratiqué; un instant après, l'accès fébrile commence; pas de plaintes *ni de convulsions; il n'est pas nécessaire d'avoir recours au chloroforme.* La douleur thoracique s'est calmée dans la nuit et a complétement cessé.

Nous avons continué à qualifier de *fébriles* les accès quotidiens; mais, depuis le 19, ils ne consistent plus qu'en un peu de sensation de froid, une légère agitation accompagnée de soif, et ces phénomènes ne durent guère au delà d'une demi-heure. Ensuite succèdent quelques heures de malaise, sans chaleur, sans accélération du pouls ni augmentation de son ampleur. La période de sueur n'est marquée que par une légère moiteur.

En général, l'état de M. L... est évidemment meilleur. L'appétit est très-faible, mais l'accablement torpide qui suivait les digestions est moindre. *L'hy-*

peresthésie du tronc diminue sensiblement. Enfin, il est certain que *les mouvements des membres inférieurs reprennent de l'énergie.* Ce changement est surtout appréciable pour les pieds et les orteils qui, à l'arrivée du malade, ne pouvaient exécuter que des mouvements très-limités ou n'en exécutaient pas du tout.

Le 23. A partir d'aujourd'hui, M. Fleury prescrit deux enveloppements quotidiens. L'un a été fait ce matin, à 7 heures et demie, sans chloroforme; M. L... y est resté une heure et demie sans éprouver aucun accident.

Pendant la seconde partie de la journée, il y a de l'agitation et du malaise; à 4 heures, tout augmente, puis il s'y joint du froid, du frisson et de la soif, comme au début des accès fébriles. A 4 heures et demie, on pratique le second enveloppement, sans le secours du chloroforme; mais, un quart d'heure après, l'agitation est plus grande et il se produit quelques mouvements convulsifs, qui sont aussitôt calmés au moyen du chloroforme. A 5 heures et demie, à la suite d'une légère contusion des parties hyperesthésiées du tronc, il se déclare un accès convulsif violent, qui cède facilement aux inhalations de chloroforme; mais, pendant toute la soirée, le malade reste très-agité. Notons qu'aujourd'hui la température s'est subitement élevée à + 32° centigrades; l'air est lourd, le temps est accablant, orageux; le soir un orage menace, et éclate violemment pendant la nuit. Tous les malades de l'établissement en ont éprouvé plus ou moins les effets.

Le 24. M. L... est beaucoup mieux qu'hier; on fait un enveloppement le matin à 7 heures, l'autre le soir à 4 heures, sans chloroforme. Pas de convulsions; après l'enveloppement du soir, un peu de frisson passager, avec soif. Toute la journée a été calme. La paralysie diminue de plus en plus dans les membres inférieurs.

Le 25. Deux enveloppements sans chloroforme, aux mêmes heures qu'hier. Pas d'accès convulsifs. Comme hier, il y a eu un peu d'agitation et de soif passagères après l'enveloppement de 4 heures.

Amélioration générale très-marquée. L'hyperesthésie des parois thoraciques et abdominales est moindre. Tous les mouvements des membres inférieurs sont beaucoup plus complets et plus énergiques; *ceux des pieds et des orteils sont à peu près normaux quant à l'étendue,* mais non sous le rapport de l'énergie, car ils restent encore très-mous. D'ailleurs, l'énergie des contractions volontaires est toujours d'autant plus grande qu'on se rapproche davantage de la racine des membres. La station debout et la marche sont encore impossibles; les jarrets fléchissent sous le poids du corps.

L'appétit est meilleur; les papilles de la langue sont moins saillantes et moins rouges; le travail de la digestion ne provoque plus qu'un peu de somnolence. La figure est moins abattue, plus expressive.

Les 26 et 27. Deux enveloppements chaque jour, *sans accès convulsif ni fébrile.*

Le 28. M. Fleury prescrit une immersion d'une minute dans une baignoire pleine d'eau froide. Le soir, nouvelle immersion de deux minutes. *Pas le moindre mouvement convulsif ou fébrile.*

Les 29, 30 et 31. Les immersions ont été continuées; *il n'y a eu ni accès convulsif ni accès fébrile.*

1er *août.* Une douche générale en jet est administrée le matin et le soir sans aucun accident. L'état général s'améliore beaucoup; l'hyperesthésie diminue toujours; tous les mouvements des membres inférieurs acquièrent de l'éner-

gie. Depuis deux jours le malade essaye de se tenir debout en se cramponnant avec les mains, et il y parvient, mais pour un temps fort court. Il ne peut exécuter aucun mouvement de marche, un seul membre ne suffisant pas à soutenir tout le poids du corps pendant que l'autre est poussé en avant.

Aujourd'hui encore deux douches. L'emploi des moyens hydrothérapiques constitue maintenant tout le traitement. Il n'a pas été nécessaire d'avoir recours au chloroforme depuis le 23 juillet.

Le 3. *Hier au soir, M. L... a pu se tenir debout sans appui. Ce matin il a commencé à faire quelques pas, et ce soir il peut traverser seul toute sa chambre.*

Le 4. Rien de plus remarquable que la rapidité des progrès de M. L... Après quelques essais, il s'est trouvé assez fort sur ses jambes pour quitter sa chambre. Il s'est promené au jardin, est venu seul à table et aux douches. Sa démarche est même très-assurée. L'hyperesthésie du tronc va toujours en diminuant. Les membres inférieurs ne sont plus, en aucun point, insensibles aux piqûres d'épingles. *Il n'est plus question des accès fébriles ni des accès convulsifs.*

Une douche en pluie et la douche mobile en jet, soir et matin.

Le 6. Aujourd'hui le malade a été en se promenant de Bellevue au château de Meudon et est revenu seul (environ 2 kilomètres). Il marche presque continuellement et ne se plaint plus que d'un peu de faiblesse. Sa démarche n'indique plus rien de la paralysie, presque complète, dont il était atteint il y a quelques jours encore. L'appétit reste faible, surtout le matin; cependant M. L... reprend de l'embonpoint et des couleurs.

10 *octobre*. Depuis cette époque, l'état de M. L... a toujours été en s'améliorant. Les membres inférieurs ont repris toute leur force, l'hyperesthésie du tronc a tout à fait disparu, l'appétit est devenu plus vif, au moins le soir, le teint s'est coloré et le corps a pris un peu d'embonpoint. Le souffle carotidien a complétement disparu. L'état de mal-être et de somnolence, autrefois produit par la digestion, est devenu de plus en plus court et rare. Il y a eu encore plusieurs accès convulsifs, *à l'occasion de quelques excès de fatigue ou de quelques contrariétés*, mais à des intervalles toujours plus longs, et le dernier a eu lieu il y a cinq semaines. *Quant à la fièvre, elle n'a pas reparu.*

Le malade se considère comme guéri et veut retourner dans sa famille et dans son pays (Fresselines, Creuse), pays fiévreux et malsain. On l'exhorte à ne pas commettre une semblable imprudence; on lui démontre que sa guérison n'est pas suffisamment consolidée, que son système nerveux n'est pas suffisamment raffermi; on lui prédit une rechute. Mais il résiste à toutes les instances et quitte Bellevue le 11 octobre.

Quelques réflexions sont indispensables en présence d'une aussi remarquable observation.

De quelle manière les phénomènes morbides si nombreux, si variés, qui se sont manifestés successivement chez M. L...., doivent-ils être envisagés et rattachés les uns aux autres, au point de vue de la pathogénie ?

Les troubles de la motilité et de la sensibilité doivent-ils être rapportés à la fièvre intermittente ? Cette fièvre, déjà si remarquable par sa périodicité annuelle sous le type tierce d'abord, quotidien ensuite, est-elle un exemple de ces *fièvres convulsives, paralytiques*, dont parlent quel-

ques auteurs (1) ? — Je ne le pense pas, et, si l'on veut bien remarquer que les accès fébriles ont eu lieu, pendant quatre ans et demi, sans être accompagnés d'aucun des troubles en question ; qu'aujourd'hui ces troubles tendent à se reproduire, *la fièvre n'ayant pas reparu;* que les accidents convulsifs, bien que constamment déterminés par les accès fébriles, se montraient néanmoins en dehors de ceux-ci, sous l'influence de causes diverses, et spécialement sous l'empire des émotions morales, l'on adoptera sans doute mon opinion, et l'on admettra qu'il existait chez M. L..... *deux états morbides*, réagissant sans doute l'un sur l'autre, mais étant, par le fond, complétement indépendants l'un de l'autre : une fièvre intermittente et une maladie caractérisée par des troubles de la motilité et de la sensibilité, — maladie dont il nous reste à déterminer la nature.

Or, on peut tout d'abord écarter l'existence d'une lésion de la moelle épinière ; l'intégrité des fonctions de défécation, des fonctions génito-urinaires et, par-dessus tout, la marche de la maladie, rendent superflue toute discussion à cet égard.

On ne saurait admettre davantage une paralysie musculaire ascendante chloro-anémique, l'intégrité de l'irritabilité musculaire et la manifestation spontanée de mouvements convulsifs dans les membres paralysés s'y opposent impérieusement.

Ce diagnostic par exclusion nous conduit à un résultat prévu ; et si l'on veut bien, d'un autre côté, se rappeler les sensations accusées par le malade, de *constriction thoracique*, de *boule remontant du bas-ventre vers la gorge ;* si l'on veut tenir compte des douleurs, des cris, des mouvements convulsifs dont les caractères ont été décrits, l'on pensera peut-être, comme moi, qu'il s'agit ici d'un cas très-curieux d'*hystérie masculine*, et l'on considérera comme des *phénomènes hystériques* : l'*hyperesthésie cutanée générale*, les *convulsions*, l'*analgésie* et la *paralysie du mouvement des membres inférieurs*.

En se plaçant à ce point de vue, il devient aisé de se rendre compte des bons effets du chloroforme et de la prompte efficacité de la médication hydrothérapique.

Les enveloppements, dont l'hydrothérapie rationnelle sait faire usage en temps opportun, étaient ici les seules applications froides praticables, en raison de l'impossibilité absolue dans laquelle se trouvait le malade de se mouvoir, de se tenir debout ou assis, et en raison de l'hyperesthésie cutanée qui ne permettait pas la plus légère pression, le plus léger choc ; mais sans la bienfaisante influence du chloroforme ils auraient été rendus impossibles par la violence des mouvements convulsifs.

Il m'a fallu une confiance basée sur une longue expérience pour persister dans des applications froides qui paraissaient provoquer des accès

(1) Voir *Compendium de médecine pratique*, t. V, p. 336.

fébriles et exaspérer la fièvre. Le succès a répondu à mes prévisions, et cependant je dois ajouter que M. L..... est le premier malade sur lequel j'ai employé, *pour le traitement d'une fièvre intermittente*, d'autres procédés hydrothérapiques que les douches générales et locales, en pluie et en jet.

Notons enfin, comme une circonstance exceptionnelle, dans une fièvre d'une aussi longue durée, l'absence de toute augmentation du volume de la rate et du foie, et celle d'un état cachectique profond, semblable à celui que l'on observe ordinairement en de pareilles circonstances.

5° De l'eau froide à l'extérieur.

J'ai dit ailleurs : « L'eau froide appliquée à l'extérieur est, à proprement parler, la base de la médication hydrothérapique. Cet agent, le plus actif de tous, est le seul dont l'emploi puisse être généralisé ; seul, il peut être rationnellement appliqué à tous les cas embrassés par l'empirisme de Priessnitz. »

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer, à propos des divers modificateurs mis en usage par l'hydrothérapie, justifient pleinement cette proposition, et montrent toute l'importance de la tâche qu'il nous reste à remplir.

L'eau froide appliquée à l'extérieur n'a que deux modes d'action possibles ; tous deux puissants, mais très-différents l'un de l'autre, ou pour mieux dire entièrement opposés l'un à l'autre : l'un simple, l'autre complexe ; l'un, n'agissant que dans un seul sens nettement déterminé, quoique donnant naissance à *trois médications ;* l'autre, ayant des influences multiples s'exerçant sur la plupart des fonctions de l'économie, et se décomposant, par conséquent, en un plus grand nombre encore de *médications différentes ;* l'un, représentant l'*effet réfrigérant, sédatif, antiphlogistique, astringent*, de l'eau froide ; l'autre, représentant son *effet excitant.*

Nous étudierons, dans deux paragraphes distincts, ces deux modes d'action de l'eau froide.

§ 1.

A. *De l'action réfrigérante, sédative, antiphlogistique des applications extérieures d'eau froide.*

C'est uniquement par sa basse température, à titre de corps réfrigérant, de corps froid, que l'eau doit agir ici. Pour obtenir l'effet désiré, il est indispensable que le modificateur soit très-méthodiquement appliqué, et c'est pour avoir méconnu ou négligé certaines conditions, futiles en apparence, mais en réalité d'une importance décisive ; c'est pour avoir reculé devant les difficultés, les soins, l'attention, le temps

que réclame l'emploi du froid, que beaucoup d'expérimentateurs en ont nié la puissance et l'efficacité, que beaucoup d'autres l'ont accusé d'être un moyen dangereux, et qu'enfin la médecine pratique a presque complétement abandonné l'un des agents les plus énergiques et les plus utiles que la nature ait mis à sa disposition.

Procédé opératoire. — La *température* du modificateur doit, en premier lieu, fixer l'attention du praticien; si elle est trop basse, elle peut produire des accidents graves, et l'on a vu l'emploi continu de la glace amener la congélation, la gangrène des parties avec lesquelles on l'avait mise en contact. Au-dessous de 10° centigr., l'eau produit, dans l'état physiologique, des douleurs vives, qui obligent à en suspendre l'application fréquemment, à de courts intervalles, pendant lesquels s'établit une réaction plus ou moins forte, qu'il est indispensable d'éviter.

Toutes choses égales d'ailleurs, la réaction est d'autant plus prompte et plus énergique, que l'eau est descendue plus bas au-dessous d'un certain degré, que la température atmosphérique est plus élevée, et que le système musculaire est plus en mouvement. J'ai fait sur moi-même de nombreuses expériences que je rapporterai plus loin, et qui justifieront ces propositions, lesquelles ne sont point d'ailleurs spéciales aux applications froides locales et à la température partielle appartenant à telle ou telle partie du corps; elles s'appliquent également aux bains généraux et à la température générale du corps, ainsi que le prouveront encore des expériences répétées un grand nombre de fois sur moi-même et sur plusieurs malades qui ont bien voulu s'y prêter, et parmi lesquels je citerai le regrettable de Sénarmont, membre de l'Académie des sciences, mon excellent ami le Dr Chapel, de Saint-Malo, et madame M..., dont je rapporterai bientôt, *in extenso*, la curieuse observation.

En général, la température de l'eau, dans l'état morbide, doit varier entre + 5° et + 15° centigr.; mais on conçoit qu'il est, à cet égard, une foule de circonstances dont le médecin doit tenir compte. Ainsi la température est différente suivant que l'application est générale ou partielle, suivant la partie du corps sur laquelle on agit, suivant la maladie que l'on veut combattre, suivant la constitution, l'idiosyncrasie, la sensibilité du sujet. Nous avons vu Fröhlich établir un rapport rigoureux entre la température de l'eau et celle du corps, et faire osciller la première entre 32° et 2° centigr., suivant que la seconde est comprise entre 37° ou 44° centigr. L'étude de ce rapport serait fort importante à poursuivre le thermomètre à la main; malheureusement il m'a été impossible de le faire, parce que la plupart des malades soumis à mon observation étaient atteints non d'affections aiguës, élevant à divers degrés la température du corps, mais d'affections chroniques, qui ne font subir aucune modification à la température animale. Tout ce qu'il m'est permis d'établir en règle, c'est que la température de l'eau doit être d'autant plus basse que le sujet est plus robuste, que la phlogose, la phlegmasie, est

plus intense, que les douleurs sont plus vives; c'est que l'application froide doit procurer au malade une sensation de bien-être, de soulagement, de réfrigération, et pouvoir être supportée pendant un certain temps sans provoquer de la douleur ou exaspérer celle qui existe.

En commençant l'application, on peut faire usage d'une eau dont la température est relativement trop élevée; on abaisse alors celle-ci graduellement jusqu'à ce que l'on soit arrivé au degré voulu, et alors il faut, autant que possible, que la température reste constamment la même jusque vers la fin de l'opération, où l'on peut de nouveau ramener graduellement la température au degré initial, afin d'éviter la réaction consécutive.

La *forme* de l'application a une importance capitale, et à cet égard l'on a souvent transgressé les conditions les plus indispensables au succès; comme il s'agit ici d'obtenir de l'eau froide un effet sédatif, antiphlogistique, il est évident qu'il faut éloigner toutes les causes d'excitation, de stimulation, de réaction, qui peuvent résulter du mode d'application du modificateur, et spécialement de la percussion, du frottement, etc.

L'immersion dans la piscine, le bain, est en général la forme la plus favorable, et l'on doit y recourir toutes les fois qu'elle est possible et qu'elle n'entraîne pas des inconvénients fâcheux. L'affusion se présente ensuite; mais, pour qu'elle remplisse les conditions voulues, il faut que l'eau ne soit point très-divisée, qu'elle s'échappe en nappe du vase qui la contient, et qu'elle baigne doucement la partie malade, sans la frapper. A ce point de vue, le système des irrigations nous paraît défectueux; l'eau y est trop divisée, et l'élévation à laquelle on place, en général, le réservoir lui donne une force d'impulsion, de projection, trop considérable; c'est par la réunion de ces deux circonstances, jointes quelquefois à une température trop basse du liquide et à une application trop prolongée, qu'il faut expliquer les douleurs, l'excitation que quelques observateurs ont vues se produire sous l'influence des irrigations, auxquelles nous pensons qu'il faudrait substituer, suivant les cas, les affusions ou les immersions.

L'enveloppement, les compresses, peuvent aussi être mis en usage; mais il faut que le linge mouillé n'exerce sur la partie malade aucune constriction, aucun frottement; qu'il ne l'entoure pas hermétiquement, pour que l'air puisse circuler entre eux, et enfin qu'il soit fréquemment renouvelé; l'extrême rapidité avec laquelle il se réchauffe fait que son emploi exige beaucoup d'attention et de soins : il suffit en effet de quelques minutes de retard dans le renouvellement de l'application pour que le linge mouillé, devenu chaud, provoque la réaction, et par conséquent produise un effet diamétralement opposé à celui que l'on veut obtenir.

Les appareils imaginés par Fourcault et construits avec les tissus préparés par Galante m'ont rendu d'utiles services : ils permettent soit de maintenir constamment l'application à la même température,

soit de modifier graduellement celle-ci avec une rigoureuse précision; ils mettent les malades à l'abri de l'humidité générale qu'amène toujours l'usage des linges mouillés, et nous pensons qu'ils pourront être substitués avec grand avantage aux compresses et aux vessies remplies de glace pilée, dans la plupart des applications partielles de la méthode réfrigérante (applications céphaliques, thoraciques, abdominales, articulaires, vaginales, etc.).

La *continuité* et la *durée* de l'application froide demandent une attention toute particulière et beaucoup de discernement. Si l'application est trop longue, trop continue, elle peut macérer les tissus, y éteindre toute vitalité, toute puissance de réaction, produire une espèce de scorbut local, empêcher le développement d'une suppuration nécessaire, et Malgaigne a raison de préférer les irrigations intermittentes aux irrigations absolument continues; mais si l'application est trop courte, trop souvent interrompue, elle peut ne pas modérer suffisamment la phlogose, l'inflammation, ou même l'exaspérer, en raison de la réaction ou des alternatives de sédation et de réaction qu'elle provoque.

Il faut établir, en règle générale, que l'application doit être continuée sans interruption jusqu'à ce qu'elle ait produit une sédation suffisante, se traduisant par l'abaissement de la température de la partie malade, par la disparition de la douleur, de la fièvre générale ou locale, des principaux symptômes morbides, en un mot; lorsque cet effet a été obtenu, l'application peut être suspendue, mais à la condition d'être immédiatement reprise à la première réapparition des phénomènes pathologiques, au premier signe de réaction, ou mieux encore avant cette époque. Dans ces limites, il est aisé de comprendre que la continuité et la durée des applications froides varient dans chaque cas pathologique suivant la nature, le siége, l'intensité de la lésion, et que c'est au médecin qu'il appartient d'en fixer les conditions, en se conformant scrupuleusement aux principes que nous venons d'établir : ainsi, lorsqu'il s'agit de calmer l'état fébrile, l'éréthisme général qui accompagne la fièvre typhoïde, la scarlatine, le rhumatisme aigu, etc., la durée de l'immersion ne dépasse guère quinze minutes, tandis que dans un cas de brûlure, par exemple, elle peut être de six, douze, et même vingt-quatre heures. Entre ces deux points extrêmes, on conçoit qu'il existe une foule de degrés intermédiaires.

Il faut se rappeler toutefois qu'une *immersion générale trop courte* est sans danger sérieux, puisque le médecin et le malade lui-même sont bientôt avertis, par l'un ou l'autre des phénomènes pathologiques, de la nécessité de la recommencer; tandis qu'une *immersion générale trop longue* peut avoir les plus graves, les plus fâcheux résultats, et même devenir une cause de mort. Alf. Becquerel racontait, avec une honorable et courageuse franchise, qu'ayant fait plonger dans un bain froid une jeune femme en proie à une attaque hystérique et ayant négligé de préciser

le temps pendant lequel elle devait y rester, *il l'y trouva morte une heure après*.

L'immersion générale la plus longue que nous ayons prescrite a été de trois quarts d'heure, mais c'était dans le cas très-exceptionnel d'une inflammation gastro-intestinale d'une intensité et d'une étendue extraordinaires, produite par l'ingestion d'une certaine quantité d'acide sulfurique. Cette remarquable observation sera mise sous les yeux du lecteur dans le chapitre consacré à la *médication antiphlogistique*.

Quant à la durée totale du traitement, elle est également bien variable, et peut osciller entre quelques heures et plusieurs semaines ; mais, ici encore, il faut se rappeler que l'emploi du réfrigérant ne doit jamais être définitivement abandonné avant que le malade soit complétement mis à l'abri des accidents qu'on a voulu éviter ou combattre.

On voit qu'il est impossible de ramener à une formule, à un procédé opératoire invariable, l'usage de l'eau froide, employée comme agent de la médication réfrigérante ; que les conditions d'application sont entièrement abandonnées à l'appréciation et à la sagacité du médecin ; que les effets sont modifiés dans des limites très-étendues, et même du tout au tout, par une multitude de circonstances très-futiles en apparence ; qu'il est peu de méthodes thérapeutiques qui exigent autant d'instruction, d'habileté, de tact et de soins. On comprend, dès lors, qu'une foule d'erreurs, de fautes, ont dû être commises par des hommes inexpérimentés ou inintelligents, et que c'est à elles, beaucoup plus qu'au modificateur lui-même, qu'il faut rattacher le petit nombre d'insuccès, d'accidents, qui ont été signalés. On comprend aussi que c'est aux difficultés et aux labeurs qui entourent la médication réfrigérante, qu'il faut attribuer le dédain, l'abandon, auxquels l'ont condamnée, sans l'avoir jamais expérimentée, tant de médecins d'ailleurs honorables et instruits.

Effets physiologiques. — Il résulte des expériences de Poiseulle que, sous l'influence du froid de la glace, le mouvement des globules diminue et s'arrête dans les vaisseaux de la partie soumise à l'action du réfrigérant, le volume de ces vaisseaux n'éprouvant d'ailleurs aucune diminution ; que l'influence du froid appliquée à une partie du corps se fait sentir sur tout le système circulatoire, mais à un degré beaucoup plus faible.

« Chez les mammifères, dit Poiseulle, quand le contact de la glace a été prolongé pendant 6 à 8 minutes, quelquefois moins, le nombre des capillaires où la circulation s'arrête est si considérable, qu'il faut attendre un très-long temps avant qu'elle se rétablisse en l'absence de la glace, et souvent le repos persiste dans les capillaires jusqu'à la mort de l'animal. La vitesse du sang, dans les capillaires d'une partie du corps, est éminemment influencée par la température de cette partie ; elle tend à diminuer et finit par s'arrêter dans les points soumis incessamment à une température de 0, 1, 2, 6° c. ; par le séjour prolongé

d'une portion du corps dans un milieu froid, toute la masse du sang éprouve un abaissement de température. La circulation des capillaires des autres points du corps devient aussi plus difficile et s'effectue avec plus de lenteur.

« Comme, dans toutes ces expériences, les vaisseaux capillaires n'ont pas changé sensiblement de volume, comme leur diamètre est resté constant, quel que soit le degré indiqué par le thermomètre, nous pensons qu'on doit attribuer le repos des globules à l'augmentation, par le froid, de l'épaisseur de la couche immobile de sérum qui tapisse intérieurement ces vaisseaux (1). »

Winternitz a constaté, contrairement à l'assertion de Poiseulle, que les applications extérieures d'eau froide, et que même l'ingestion d'une certaine quantité d'eau froide, exercent sur la contractilité des vaisseaux une action qui peut être déterminée par le sphygmographe. C'est en raison de la contraction des vaisseaux que le cours du sang se ralentit, s'arrête; qu'il se produit la congestion et la stase du sang. Winternitz en conclut que dans le traitement de l'inflammation le froid doit être appliqué, non sur le lieu de l'inflammation, mais à une certaine distance de celui-ci; il substitue ainsi la médication révulsive à la médication antiphlogistique, sans apercevoir qu'il ne s'agit ici que d'une question de température et de procédé opératoire (2).

Bégin a décrit de la manière suivante les sensations qu'il a éprouvées en se jetant dans la Moselle, au mois d'octobre, par une température qui varia de 2 à 6° R. (3).

« A l'instant où l'on se précipite dans l'eau, on éprouve une vive sensation de refoulement des liquides dans les grandes cavités, et spécialement dans le thorax; la respiration est haletante, entrecoupée, très-rapide; il semble qu'incessamment elle ne pourra plus s'exécuter; la peau est pâle, le pouls concentré, petit, profond et dur; tous les tissus sont rigides; on ne tremble pas, mais il existe un spasme universel avec lequel se concilie à peine la régularité du mouvement; après deux ou trois minutes au plus, le calme renaît et succède à cet état pénible et presque insupportable; la respiration s'agrandit, le thorax se dilate, les mouvements sont redevenus libres et faciles, la chaleur se répand sur la peau, toutes les actions musculaires sont vives, légères et assurées. On croit sentir que les téguments et les aponévroses sont appliqués avec plus de force sur les muscles, et que ceux-ci, mieux soutenus, agissent avec plus de précision, plus de force, plus d'énergie, que dans l'état naturel. Bientôt une vive rougeur couvre toute la surface du corps; une sensation très-prononcée et très-agréable de chaleur se répand sur la

(1) Poiseulle, *Recherches sur les causes du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires*, p. 64.

(2) Winternitz, *Ein Beitrag zur rationnellen Begründung einiger hydrotherapeutischer Proceduren*, in *Medizinische Jahrbücher*, 1865, 1er Heft.

(3) Bégin, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. I, p. 361 et suiv.

peau; il semble que l'on nage dans un liquide élevé à 30 ou 36 degrés de chaleur; le corps semble vouloir s'épanouir afin de multiplier ses surfaces de contact; le pouls est plein, grand, fort, régulier; peu de sensations sont aussi délicieuses que celle qu'on éprouve en ce moment. Tous les ressorts de la machine animée ont acquis plus de souplesse, de vigueur et de fermeté qu'ils n'en avaient précédemment. Les membres fendent avec facilité le liquide, qui ne leur offre plus aucune résistance; on se meut sans efforts, avec vivacité et surtout avec une légèreté inconcevable. Cette sensation, ou plutôt cet état, dure 15 ou 20 minutes; le bien-être diminue ensuite graduellement, et bientôt le froid se fait ressentir; alors, si l'on ne s'empresse de sortir de l'eau, du frisson et bientôt après un tremblement général s'emparent de la machine; les mouvements deviennent si pénibles, que certaines personnes courraient le danger de se noyer, surtout lorsque le bain se prend dans un fleuve profond. Il ne faut donc jamais attendre le renouvellement complet du froid et la chute entière de la réaction. En sortant un peu auparavant, on n'éprouve aucune sensation désagréable, et en passant de l'eau à l'air, la mutation presque insensible occasionne plutôt un sentiment de chaleur que de froid, malgré le vent et malgré l'évaporation du liquide qui couvre la peau. On observe un fait fort remarquable, c'est que les téguments sont presque insensibles au contact des corps extérieurs; ce phénomène est tel, que le passage du linge avec lequel on s'essuie, n'est pas senti, et il est arrivé plusieurs fois que, dans cet état d'orgasme et de constriction du derme, des frictions assez rudes pour enlever l'épiderme n'ont produit aucune sensation perceptible.

« En décrivant ici la manière d'agir des bains froids, nous ne prétendons pas généraliser les effets que nous avons éprouvés. Il est incontestable que la constitution du sujet, que l'âge, le sexe, la sensibilité plus ou moins exquise, modifient à différents degrés les phénomènes qui ont été décrits, et rendent la réaction plus ou moins prompte à se développer, plus ou moins vive, plus ou moins prolongée.

« Il n'est peut-être pas de sujet, quelque débile qu'il soit, auquel le bain froid ne puisse être avantageux... Ce qui est fondamental, c'est la réaction sanguine, et il faudrait qu'après l'application d'un excitant aussi énergique, le sujet touchât au dernier terme de la débilité vitale pour que cette réaction n'eût pas lieu. Nous avons pu observer que cette réaction se manifeste plus facilement dans l'eau très-froide, et ce qu'il y a d'important, c'est de graduer la durée de l'immersion d'après la force du sujet... L'usage du bain froid détermine, en peu de temps, le développement d'une sorte de tempérament sanguin dont les progrès sont très-rapides. »

Herpin a étudié les effets physiologiques produits par les bains froids pris dans la rivière d'Arve, et voici les résultats généraux auxquels il est arrivé :

Refroidissement à l'extérieur, qui peut descendre à 21°,2 c.; retour

lent de la chaleur, plus lent que la sensation propre ne le fait présumer. Ainsi le thermomètre tenu dans la main gauche, marquant 34°,4 c., la main droite est plongée pendant une minute dans la rivière, dont la température est de 14° c., et alors le thermomètre, transporté dans celle-ci, descend à 21°,9 c. Dans une autre expérience, la main ayant été plongée dans l'eau pendant une minute, et le thermomètre y ayant été placé ensuite, on le voit d'abord descendre à 21°,2, puis, au bout de six minutes employées à une marche rapide, il monte à 22°,5, après 9 minutes à 23°,7, et enfin après 15 minutes il ne s'élève qu'à 28°,7.

Dans l'eau, décoloration de la peau, promptement suivie à la sortie, chez le plus grand nombre, d'une rougeur qui coïncide avec une diminution notable de la circulation dans les veines superficielles et la couleur bleuâtre des muqueuses.

Contraction organique du derme et des muscles.

État plus ou moins convulsif de la respiration, qui cesse assez vite hors de l'eau.

Dans le bain, affaiblissement très-marqué de la circulation artérielle à la périphérie, sans accélération du pouls, véritable obstacle à la circulation contre lequel le cœur lutte de plus en plus ; à la sortie, accélération du pouls, en général peu marquée, qui cesse au bout de quelques minutes, et longtemps avant le rétablissement de la chaleur normale. Aussi, après l'immersion dans l'Arve, dont la température est de 11°,4, le pouls radial disparaît, et les battements du cœur deviennent de plus en plus intenses, mais sans être accélérés (1).

Ces données ne manquent pas d'intérêt; mais il faut remarquer que Herpin était placé dans de fort mauvaises conditions d'expérimentation, la température de l'Arve étant très-variable, et le courant très-rapide compliquant le problème et ne permettant pas de séjourner dans l'eau plus de quelques minutes. Dans de telles circonstances, il était impossible d'instituer des expériences satisfaisantes et concluantes. Il est évident, d'ailleurs, qu'en raison de la courte durée du bain, l'action de l'eau a dû être plutôt excitatrice que sédative, bien que Herpin prenne soin d'établir le contraire.

« Je me suis souvent servi, dit-il, du mot *réaction*, et le court résumé que je viens de faire des effets *immédiats* du bain froid me semble prouver que cette expression est ici mal appliquée. En effet, la réaction suppose qu'à une rupture d'équilibre et à un mouvement dans un sens donné, il succède un mouvement qui dépasse, en sens opposé, l'état primitif; or le bain d'Arve, pris dans les conditions que j'ai indiquées, est suivi presque toujours du *retour immédiat à l'équilibre des fonctions*, et non pas d'une exagération plus ou moins égale, en sens inverse, à la dépression occasionnée par le froid. »

(1) Herpin, *Rech. sur les bains de rivière à basse température*, etc.; in *Gaz. méd. de Paris*, 1841, p. 253, 255.

Mais le retour *immédiat* à l'équilibre des fonctions est déjà une réaction, et si l'exagération en sens inverse n'a pas eu lieu, c'est tout simplement parce que l'application du froid n'a pas eu une action assez énergique; il est facile d'ailleurs de voir que les effets thérapeutiques assignés, par Herpin, aux bains d'Arve, se rapportent tous à l'action excitatrice et non à l'action sédative.

Robert Latour, dans une note présentée à l'Institut en 1846, s'exprime de la manière suivante :

« Tous les phénomènes produits par l'application du froid sur le corps vivant peuvent s'expliquer, d'une manière toute physique, par la condensation qu'il produit dans les tissus et par le retard qu'il apporte à la progression du sang dans les petits vaisseaux.

« L'augmentation de la chaleur, qu'on éprouve dans une partie soumise à l'action du froid et qui rougit, n'est pas réelle.

« L'action du froid est d'autant plus facilement et d'autant plus longtemps supportée, qu'au moment de son application la température du corps est plus élevée.

« Il faut cesser l'application de l'eau froide aussitôt que la température du corps, préalablement élevée, est revenue à son chiffre primitif (1). »

Nous ne pouvons accepter cette dernière proposition, formulée d'une manière aussi générale. Lorsqu'on ne veut obtenir que l'effet sudorifique, spoliatif, dépuratif, et que l'eau froide n'est employée que pour mettre fin à la sudation, il n'est point *nécessaire* de prolonger son application au point d'abaisser la température du corps au-dessous de son chiffre primitif; mais, lorsqu'on recherche l'effet excitant, révulsif, tonique, il est au contraire fort utile de le faire, afin de provoquer le mouvement vital auquel est due la réaction.

La Corbière a consacré de nombreuses pages de son livre à l'étude des effets physiologiques du froid; mais on n'y trouve que des considérations sans intérêt, dans lesquelles les points véritablement importants de la question ne sont pas même indiqués.

Quant aux hydropathes proprement dits, qui ont donné si large carrière à leur imagination pour attribuer à l'eau froide des influences hypothétiques ou absurdes, ils ne paraissent pas même avoir songé à en étudier les effets physiques et physiologiques.

Dans sa thèse, publiée en 1847, Richet s'exprimait ainsi :

« Quelle est la température de la partie soumise à l'action du froid ? Chose singulière ! jusqu'à présent personne n'a songé à la rechercher. A. Bérard pensait que la peau était en équilibre avec le moyen réfrigérant; il avoue toutefois n'avoir fait aucune expérience, en sorte que son

(1) Robert Latour, *Du mode d'action de la médication réfrigérante appliquée sur toute la surface du corps, et des conditions qui en rendent l'emploi inoffensif;* in *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, t. XXIII, p. 99; 1846.

opinion doit être regardée comme non avenue. Quant à moi, *il m'a semblé* que la température de la partie soumise au froid était au-dessus de celle des moyens réfrigérants. Je regrette vivement de n'avoir pas vérifié le fait à l'aide du thermomètre, mais la physique et la physiologie démontrent qu'il n'est point possible qu'il y ait équilibre de température entre les parties vivantes et les corps inertes. Qu'on se plonge dans l'eau de Seine, alors qu'elle marque + 16°, notre température étant évaluée à 30 ou 32° à l'extérieur, croyez-vous que nous allons nous mettre en équilibre et baisser de 15° ? En aucune façon ; il est *démontré* que c'est à peine si nous perdons 2 *ou* 3 *degrés*. Mais il serait bien à désirer, toutefois, que quelques expériences fussent entreprises sur ce sujet intéressant, car jusqu'à présent chacun agit à sa guise et dans une ignorance parfaite du degré thermométrique le plus convenable à la réussite (1). »

Depuis que ces lignes ont été écrites, des expériences, faites par Magendie sur des animaux, ont jeté une vive lumière sur les questions soulevées par Richet.

En plongeant des lapins et des chiens dans des mélanges réfrigérants à la température de 0° à + 2°, Magendie a vu la température animale baisser de 3 et 4° au bout de 10 minutes, de 6° après 15 minutes, de 7° après 20 minutes, et enfin la mort arriver au bout de 40 minutes, la température du corps ayant perdu 20°, c'est-à-dire la moitié de son chiffre primitif et physiologique.

Magendie a établi, en outre, que la température d'un animal plongé dans un milieu réfrigérant baisse encore pendant quelque temps après qu'il a été soustrait au milieu froid dans lequel il avait commencé à se refroidir. Ainsi un chien, ayant 40°,6 de température normale, est placé dans un mélange réfrigérant à 0° et retiré au bout de 10 minutes : sa température est descendue à 37°,5 ; 20 minutes après sa sortie, ayant été laissé dans le laboratoire, à une température de 12° environ, il était descendu à 29° ; remis pendant 20 minutes dans le mélange réfrigérant, il descend à 25°. Il est alors placé sur le marbre d'un poêle chauffé à 30° environ, et baisse encore, en un quart d'heure, de 2° ; mais, une demi-heure après, il était remonté à 28°, et, mis dans une étuve de 55 à 60°, il était remonté, au bout d'une autre demi-heure, à 32°.

« Un tel abaissement de température, ajoute Magendie, peut, du reste, être atteint et même dépassé sans que la mort en résulte, pourvu toutefois que l'on prenne le soin de réchauffer l'animal et de le faire à temps ; car, abandonné à lui-même, le refroidissement augmente graduellement, et la mort est inévitable. »

Un cochon d'Inde à 39°,5 est plongé pendant 5 minutes dans de l'eau à 6°,5 ; il n'offrait plus, au bout de ce temps, que 31° ; abandonné alors sur la table du laboratoire, sans avoir été essuyé, à une température de

(1) Richet, thèse citée.

13°, il fut trouvé, au bout d'une demi-heure, à 25° ; au bout d'une heure, à 19° ; enfin, après $2^h\ 20^m$, à 20°,5, et il mourut peu d'instants après (1).

Je n'ai pas besoin de faire ressortir l'intérêt que présentent ces belles recherches, et je montrerai plus loin qu'elles concordent parfaitement avec celles que j'ai faites sur l'homme.

Demarquay a étudié expérimentalement les modifications imprimées à la température des animaux par la douleur, les hémorrhagies, les ligatures des vaisseaux, les inflammations traumatiques, les étranglements internes et externes, les agents toxiques, les lésions du système nerveux (2). Mais, si les expériences sur les animaux autorisent certaines inductions, appliquées à l'homme par analogie, elles ne sauraient néanmoins remplacer les expériences directes, qui seules peuvent conduire à des conclusions certaines. Or, des observations précises, rigoureuses, sur les modifications en moins que peut subir la température animale chez l'homme, n'existent point dans la science.

Roger a montré, dans ses curieuses recherches, que dans certaines maladies, la température animale peut descendre jusqu'à + 22°, de telle sorte qu'un enfant atteint de sclérème, par exemple, devient à peu près un animal à sang froid (3).

Demarquay, A. Duméril et Lecointe, ont étudié les influences exercées sur la température animale par les divers agents médicamenteux.

Mais quelles sont les influences exercées sur la température animale par les agents extérieurs doués d'une température plus ou moins basse ? Il n'est point possible de répondre à cette question d'une manière satisfaisante. A l'exception des recherches bien connues de Davy (4), des expériences de Herpin et Robert Latour, que nous avons fait connaître plus haut, et qui sont loin d'être suffisantes, nous ne possédons aucun document de quelque valeur sur cette importante question.

C'est pour combler en partie cette regrettable lacune, c'est pour donner à l'hydrothérapie la base physiologique qui lui fait défaut, et sans laquelle il devient impossible de l'élever au rang des médications scientifiques et rationnelles, que j'ai entrepris et poursuivi, pendant six ans, des recherches dont je vais faire connaître les résultats généraux, en les appuyant de quelques expériences propres à mettre en évidence la manière dont ils ont été obtenus.

(1) Magendie, *Leçons faites au Collége de France sur la chaleur ;* in *l'Union médicale*, t. IV, p. 187, 188 ; 1850.

(2) Demarquay, *Recherches expérimentales sur la température animale.* Thèse inaugurale de Paris, 1847.

(3) Roger, *De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique.* Paris, 1844, 1845.

(4) Davy, *Recherches sur la température du corps humain dans divers climats ;* in *Annales de chim. et de physiq.*, t. XXII, p. 433 ; 1823.

Première expérience.

La température de l'air étant de..... + 16°
La température de mon corps, prise sous la langue, étant de..... + 38°
La température de ma *main* étant de..... + 35°,4

je plonge celle-ci, pendant 30 minutes, dans de l'eau dont la température est maintenue à + 15°.

Au bout de ce temps, la température générale de mon corps n'a point changé, mais celle de ma main est descendue de + 35°,4 à + 16°,5.

Laissant alors ma main exposée à l'air et dans le repos, voici les modifications successives que subit sa température :

Au bout de.....	10m	18°
—	30	19
—	40	20
—	55	21
—	1h10m	22
—	2 5	33
—	3	35°,4

Ce n'est donc qu'au bout de 3 heures que la température de ma main, abaissée de 19° par une immersion d'une demi-heure, revient à son degré primitif.

Deuxième expérience.

Température atmosphérique.....	17°,5
— de mon corps sous la langue.....	38
— de ma *main*.....	35°,8

La main est plongée pendant 30 minutes dans de l'eau dont la température est maintenue à + 15°, et au bout de ce temps sa température est descendue à + 16°,6, la température générale étant restée à 38°.

En la laissant exposée à l'air et dans le repos, je note les modifications suivantes :

Au bout de.....	5m	17°,2
—	10	18
—	20	20
—	30	22°,6
—	40	24
—	55	26
—	1h10m	29°,2
—	1 40	32 ,7
—	2 12	35 ,8

Ainsi une différence en plus de 1°,5 dans la température atmosphérique abrége de 48 minutes le temps nécessaire pour ramener à son degré primitif la température de la main, abaissée de 19°,2.

Troisième expérience.

Température	atmosphérique.....	17°
—	sous la langue.....	38
—	de la main.....	35°,7

Une immersion d'une demi-heure dans de l'eau à 15° fait descendre la température de la main à 16°,4, la température générale n'ayant pas changé.

Laissant alors la main exposée à l'air, *mais faisant mouvoir énergiquement les doigts*, je note les modifications suivantes :

Au bout de.....	5m	17°,5
—	10	19 ,3
—	20	24
—	30	27°,7
—	40	29 ,4
—	55	32
—	1h 6	35°,7

Ainsi, toutes choses sensiblement égales d'ailleurs, le mouvement substitué au repos abrége de 1 heure 6 minutes, c'est-à-dire juste de moitié, le temps nécessaire pour ramener à son degré primitif la température de la main, abaissée de 19°,25.

Quatrième expérience.

Température	atmosphérique.....	16°,5
—	sous la langue.....	38
—	de la main.....	35°,5

Je plonge la main dans de l'eau dont la température est maintenue à 9°; au bout de quelques minutes, la main devient très-rouge, et une douleur fort incommode s'y fait sentir; après un quart d'heure d'immersion, la douleur devient très-pénible à supporter, et je termine l'opération. La température de la main est descendue à 12°,6.

En la laissant exposée à l'air et dans le repos, je note les modifications suivantes :

Au bout de.....	5m	14°,8
—	10	19 ,6
—	15	24 ,6
—	20	29 ,4
—	30	32 ,6
—	40	34
—	53	35°,5
—	1h	36
—	1 15	36°,9

L'engourdissement et la douleur ont disparu lorsque la température

de la main a eu atteint 21°; une sensation de chaleur les a remplacés, et s'est prolongée pendant deux heures environ.

On voit ici qu'avec de l'eau à 9°, un quart d'heure d'immersion suffit pour abaisser la température de la main de 35°,5 à 12°,6 ; que la douleur provoquée par le froid oblige à suspendre l'opération, et que 53 minutes suffisent alors pour ramener la main à sa température primitive. Mais le mouvement de réaction ne s'arrête pas là, et bientôt la température de la main s'élève de 1°,4 au-dessus de son chiffre primitif et physiologique.

Cinquième expérience.

Température	atmosphérique.....	17°
—	du corps sous la langue.....	38

La température de l'eau étant de 14°, je reçois une douche générale en pluie, la tête étant protégée et la bouche bien fermée, de manière que l'eau ne pénètre point dans cette cavité ; la durée de la douche est de 5 minutes. La sensation de froid est très-vive, et la température du corps, prise sous la langue, est abaissée de 2° ; elle est à 36° ; je marche rapidement à l'air libre, et au bout de 40 minutes, la température de mon corps est revenue à son chiffre primitif.

Sixième expérience.

Température	atmosphérique.....	16°,5
—	du corps sous la langue.....	38

La température de l'eau étant de 10°, je prends une douche générale en pluie, dont la durée est de 5 minutes. La sensation de froid, très-vive au début, disparaît vers la fin de la douche ; la température du corps est à 35°,9 ; je marche à l'air libre, et au bout de 18 minutes elle est revenue à son chiffre primitif.

Septième expérience.

Température	atmosphérique.....	17°,4
—	du corps sous la langue.....	38
—	de l'eau.....	14

Je prends une douche générale de 5 minutes, qui abaisse la température de mon corps de 2°, et je reste dans un *repos absolu ;* voici quelles sont, dans ces conditions, les modifications subies par la température animale :

Au bout de.....		15^{m}	36°,6
—	.....	35	36 ,8
—	.....	1^{h} 20	36 ,8

La sensation de froid devient tellement incommode, surtout en raison

du frisson qui l'accompagne, que je substitue au repos une marche rapide au soleil.

Au bout de.....	1h 40m	37°,2
—	1 50	37 ,6
—	2 12	38

Les résultats sont absolument les mêmes, lorsque la température du corps a été préalablement élevée par un séjour plus ou moins prolongé dans l'étuve sèche ; les chiffres suivants vont le prouver.

Huitième expérience.

Température atmosphérique.....	15°
— du corps.....	37°,8
— de l'eau.....	14

40 minutes de séjour dans l'étuve sèche portent la température du corps à 39°,7 ; une douche générale de 4 minutes la fait descendre à 36° ; une demi-heure d'exercice, de marche, la ramène à son chiffre primitif (37°,8).

Neuvième expérience.

Température atmosphérique.....	15°,6
— du corps.....	38
— de l'eau.....	14

35 minutes de séjour dans l'étuve portent la température animale à 40°, une douche de 4 minutes la fait descendre à 36°,1 ; je reste après la douche dans un repos absolu, et voici ce que j'observe :

Au bout de.....	15m	36°,3
—	30	36 ,3
—	45	36 ,5
—	1h	36 ,8
—	1 30	36 ,8

Je substitue la marche au repos, et alors la température s'élève plus rapidement.

1h 40m	37°,1
1 50	37 ,3
2	37 ,6
2 15	38

Dixième expérience.

Température atmosphérique..	15°
— animale.....	37°,5
Pouls.....	80 puls. par m.
Respiration.....	19

Je me place dans une étuve sèche fortement chauffée ; au bout de 25 minutes :

Température animale.....	39°
Pouls.....	124
Respiration.....	24

Je prends une douche générale de 2 minutes, la température de l'eau étant de 14°, et son effet immédiat se traduit par les chiffres suivants :

Température animale.....	35°,1
Pouls.....	85
Respiration.....	20

Un autre exemple confirmera ces résultats.

Onzième expérience.

Température atmosphérique.....	15°,4
— animale.....	36 ,2
Pouls.....	78
Respiration.....	16

Le docteur Chapel, sujet de cette expérience, est placé dans une étuve sèche fortement chauffée ; au bout d'une demi-heure :

Température animale.....	37°,8
Pouls.....	120
Respiration.....	23

Douche générale de 2 minutes, la température de l'eau étant de 14°, et alors :

Température animale.....	34°
Pouls.....	80
Respiration.....	18

Douzième expérience.

Température atmosphérique.....	12°
— animale.....	37°,2
Pouls.....	72
Respiration.....	16

Immersion générale dans de l'eau à 14°. Sensation de froid très-vive ; au bout de quelques minutes, elle disparaît et est remplacée par une sensation de chaleur et de cuisson générales. Au bout de 10 minutes, le froid se fait de nouveau sentir, et il est accompagné d'une espèce d'engourdissement, d'insensibilité de la peau, qui fait croire que l'immersion pourrait être maintenant prolongée indéfiniment ; au bout d'une demi-heure, sensation de froid interne très-pénible. La durée totale de l'immersion est d'une heure.

Température animale..... 33°
Pouls..... 64
Respiration..... 16

Un repos complet étant gardé, on constate les modifications suivantes :

Au bout de 15m, frisson, claquement des dents, température. 32°,1
— 35 ..... 33°,5
Pouls..... 62
— 1h, température..... 34°,2
Pouls..... 66
— 2, température..... 37°
Pouls..... 72

Treizième expérience.

Température atmosphérique..... 14°,8
— animale..... 36°,8
Pouls..... 70
Respiration..... 16

Immersion générale dans de l'eau à 10°. Mêmes phénomènes que dans l'expérience précédente, mais se succédant plus rapidement. Durée totale de l'immersion, 25 minutes.

Température animale..... 33°,5
Pouls..... 61
Respiration..... 16

Séjour dans une chambre chauffée à 17° :

Au bout de 10m, température animale..... 32°,9
Pouls..... 60
— 20, température..... 33°,1
Pouls..... 62
— 40, température..... 35°
Pouls..... 67
— 58, température..... 36°,8
Pouls..... 70

J'ai répété et varié ces expériences un grand nombre de fois ; les résultats ont toujours été analogues à ceux que je viens de faire connaître, et m'autorisent à établir les propositions suivantes :

1° Une immersion partielle suffisamment prolongée (une demi-heure) dans de l'eau modérément froide (15 à 9°) peut abaisser la température de la partie immergée, de la main par exemple, de 19 et même de 23° ; de telle façon qu'il n'existe plus, entre la température de la partie vivante et celle du milieu réfrigérant, qu'une différence de 1°,5, au profit de la première.

2° Cet énorme abaissement de la température partielle n'exerce au-

cune influence appréciable sur la température générale du corps, prise sous la langue.

3° Une immersion ou une douche générales, suffisamment prolongées (25 minutes à 1 heure), dans de l'eau modérément froide (14 à 10°), peuvent abaisser la température animale, prise sous la langue, de 4 degrés. Ce résultat est accompagné d'une sensation si pénible pour le sujet de l'expérience, qu'il ne m'a pas été possible de pousser celle-ci plus loin.

4° L'abaissement de la température générale est accompagné d'une diminution dans la fréquence du pouls (6 à 9 pulsations par minute), sans modification appréciable de la respiration.

5° Pendant les quelques minutes (10 à 15) qui suivent l'immersion générale, la température du corps, quelle que soit celle de l'atmosphère ambiante, baisse encore de quelques dixièmes de degré (4 à 9 dixièmes), et ce nouvel abaissement est également accompagné d'une nouvelle diminution dans la fréquence du pouls (1 à 2 pulsations).

6° Lorsque la température animale a été préalablement élevée de 3 à 4 degrés par le séjour dans une étuve sèche, les applications extérieures d'eau froide, sous forme de douche ou d'immersion, ramènent d'abord rapidement la température et le pouls à leurs chiffres primitifs et physiologiques, et produisent ensuite des effets analogues à ceux que nous venons d'indiquer.

7° Ces phénomènes sont suivis d'un mouvement vital, d'une *réaction* qui ramène, plus ou moins rapidement, la température animale et le pouls à leurs chiffres primitifs et physiologiques.

8° Toutes choses égales d'ailleurs, la *réaction* est d'autant plus prompte et plus énergique, que l'atmosphère est plus chaude, que le sujet se livre à un exercice musculaire plus violent, et que l'eau frappe les tissus avec plus de force. Une douche est suivie d'une réaction plus prompte qu'une immersion.

9° Toutes choses égales d'ailleurs, la réaction est plus prompte, après une application relativement courte avec de l'eau plus froide, qu'après une application relativement longue avec de l'eau moins froide.

10° La *puissance de réaction* varie d'individu à individu, suivant un grand nombre de circonstances physiologiques et pathologiques, qui se rattachent principalement à l'état de la circulation et de l'innervation générales.

Les conséquences pratiques de ces recherches seront facilement comprises, lorsque nous aborderons l'étude thérapeutique des modificateurs hydriatriques.

Nous devons signaler ici, que les résultats de nos expériences s'éloignent singulièrement des assertions qui ont été émises par quelques auteurs.

Ainsi Poitevin, Chossat déclarent que le bain froid peut diminuer la fréquence du pouls de 22 à 25 pulsations. Nous n'avons rien observé de semblable ; mais il faut remarquer que les observateurs que nous

venons de citer parlent d'immersions *très-prolongées dans de l'eau à* 28 *ou* 30° *centigr.* (Chossat).

Selon Hallé, Guibert, Nysten, *la respiration se ralentit dans la même proportion que le pouls*. Ici, nous ne craignons pas d'affirmer que l'assertion n'est pas exacte.

Depuis la deuxième édition de notre livre, Bence Jones et Dickinson ont publié des expériences que nous devons faire connaître (1).

Nous avons établi qu'une immersion ou une douche générales, suffisamment prolongées, avec de l'eau modérément froide, abaissent la température animale de 4 degrés, et diminuent la fréquence du pouls *de six à neuf pulsations par minute*, sans modification appréciable de la respiration.

Bence Jones et Dickinson montrent que sous l'effet général d'une forte douche, ou d'un bain de pluie, le pouls devient *faible*, *irrégulier*, *imperceptible*, et qu'il peut diminuer *de cinquante pulsations par minute*.

Comment se rendre compte des différences énormes qui séparent nos résultats de ceux qui ont été obtenus par les expérimentateurs anglais? — Rien de plus facile, à notre avis.

Nous avons employé de l'eau à 10-14° cent. ; nous n'avons pas *pu* prolonger l'expérience au delà *de cinq minutes pour la douche*, de vingt-cinq minutes à une heure pour l'immersion, et dans toutes ces expériences *la tête a été soustraite à l'action de l'eau froide*.

Bence Jones et Dickinson ont employé de l'eau à 18-20° cent. ; ils ont donné *à la douche une durée de onze à quinze minutes*, et l'appareil était disposé de telle façon *que d'une hauteur de seize pieds anglais, l'eau ne tombait que sur la partie postérieure et le sommet de la tête*.

Rien de plus naturel, *dans de semblables conditions*, que le ralentissement, la faiblesse et l'irrégularité du pouls ! Ces phénomènes ont été la conséquence inévitable *de la sidération du système nerveux ;* ils sont conformes à ceux que l'on obtient en pratiquant *sur la tête* des applications réfrigérantes prolongées, d'une manière quelconque.

Bence Jones et Dickinson ont donc bien observé, mais au lieu d'intituler leur mémoire : « *Des effets produits sur la circulation, par l'application prolongée de l'eau froide à la surface du corps,* » ils auraient dû dire : « *Des effets produits directement sur l'encéphale et médiatement sur la circulation, par l'application prolongée de l'eau froide sur la tête.* »

Nous avons montré qu'une immersion partielle (la main) suffisamment prolongée (une demi-heure) dans de l'eau modérément froide (15 à 9° cent.), peut abaisser la température de la partie immergée de 19 et même de 23 degrés, sans exercer une influence appréciable sur la température générale du corps, prise sous la langue.

(1) Bence Jones et Dickinson, *Recherches sur l'effet produit sur la circulation par l'application prolongée de l'eau froide à la surface du corps de l'homme ;* in *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, t. I.

B. Jones et Dickinson montrent, par des expériences très-curieuses, que les immersions ou les douches pratiquées sur les avant-bras avec de l'eau dont la température varie de + 46°,11 cent. à + 3°,89 cent. n'exercent pas d'influence appréciable sur la fréquence du pouls.

Ces résultats confirment les rapports que nous avons établis entre les variations thermométriques de la température animale et la fréquence du pouls.

Nous avons prouvé que si préalablement la température animale a été élevée et le pouls accéléré par un séjour plus ou moins prolongé dans une étuve sèche, les applications extérieures d'eau froide ramènent d'abord la température et le pouls à leurs chiffres primitifs, et les abaissent ensuite, mais à un moindre degré, toutes choses égales d'ailleurs, que si le sujet n'a pas été placé préalablement dans une étuve sèche.

B. Jones et Dickinson montrent que le bain en pluie, ou la douche, produit un effet beaucoup plus faible que dans les circonstances ordinaires, lorsque le pouls a été préalablement élevé au-dessus de son type naturel par un bain de vapeur.

Ces résultats confirment encore ceux que nous avons obtenus.

Il est à regretter que, dans leurs remarquables expériences, Bence Jones et Dickinson n'aient pas étudié, à notre exemple, les modifications subies par la température animale et par la respiration.

Ajoutons que Brown-Séquard et Tholozan ont également constaté, conformément à nos expériences et contrairement à une assertion de W.-F. Edwards, qu'un abaissement considérable dans la température de l'une des extrémités, de la main par exemple, n'exerce aucune influence appréciable sur la température générale du corps prise sous la langue.

Ces habiles et consciencieux expérimentateurs ont reconnu toutefois que l'abaissement de température produit dans la main que l'on tient plongée dans de l'eau froide amène un abaissement, plus ou moins considérable, dans la température de l'autre main restée libre dans l'atmosphère ambiante ; et comme ce phénomène n'est point dû à un refroidissement de la masse totale du sang ni à une diminution de l'action du cœur, Brown-Séquard et Tholozan en concluent avec raison qu'il doit être rapporté à une contraction des vaisseaux s'opérant par l'influence du système nerveux et par action réflexe.

Brown-Séquard et Tholozan ont montré, d'un autre côté, qu'une élévation partielle de la température animale est aussi impuissante qu'un abaissement partiel à modifier la température générale du corps (1).

(1) *Experimental Researches applied to physiology and pathology by E. Brown-Séquard.* New-York, 1858. — *On the influence exerted upon the general temperature of the body by a change in the temperature of one of the extremities.* P. 32.

Winternitz a également fait quelques expériences qu'il serait utile de poursuivre.

En appliquant de la neige sur le bras, il a vu la température du creux de la main correspondante s'abaisser pendant les 5 premières minutes de 34°,2 cent. à 33°,1, puis s'élever au bout de

10m à 34°,2
15 à 34°,4
20 à 34°,5
25 à 34°,9

Il a constaté également qu'en plaçant le coude dans de l'eau à 10° cent. pendant 30 minutes, la température s'élève dans l'aisselle en raison directe de l'abaissement qui se produit dans la température périphérique. Il en est de même pour le creux poplité, lorsqu'on applique la plante des pieds sur de la neige (1).

§ II.

B. *De l'action excitante des applications extérieures d'eau froide.*

Nous venons de voir l'eau agir par elle-même, en tant que corps froid, et nous avons établi que, pour obtenir l'effet désiré, il faut que la température du liquide ne soit point trop basse, que l'eau baigne doucement la partie vivante sans la frapper, que l'application soit longtemps prolongée et à peu près continue, *afin d'éviter la réaction.*

Ici le problème est complétement renversé, et les conditions sont, de tous points, le contraire de celles qu'on vient de lire.

L'eau n'agit plus par elle-même, mais par le mouvement vital qu'elle provoque, par la *réaction* dont son application est suivie et, qu'au lieu d'éviter, il faut au contraire rechercher comme le but à atteindre, comme le seul agent capable de produire l'effet désiré.

Ici, la réaction ne doit plus s'opérer lentement, graduellement, dans un espace de temps qui varie entre une demi-heure et plusieurs heures; il faut qu'elle soit brusque, prompte, instantanée.

Ici, il ne suffit plus qu'elle ramène la température animale abaissée par l'eau froide à son chiffre primitif, il faut qu'elle l'élève au-dessus de ce chiffre.

Ici enfin, plus l'eau est froide, plus la force avec laquelle elle frappe les tissus est considérable, — et, je dirai presque : plus la durée de l'application est courte, — plus les effets que l'on recherche seront facilement et convenablement obtenus.

Température de l'eau, force de projection avec laquelle l'eau frappe la surface du corps, *durée de l'application froide :* telles sont les trois principales conditions sur lesquelles repose l'*action excitante* de l'hydrothé-

(1) Winternitz. Mém. cité, pages 14-18.

rapie, et leur importance est telle, que nous devons entrer ici dans des développements détaillés.

1° *Température de l'eau.* — La température de l'eau est la clef de voûte de l'édifice; elle doit être comprise entre 8 et 10° cent. pour présenter les conditions les plus favorables à l'efficacité du traitement; en dehors de ces limites l'on rencontre des inconvénients plus ou moins graves, qui varient suivant que la différence est en plus ou en moins.

Au-dessus de 14° cent. la réaction n'est ni assez spontanée, ni assez rapide, ni assez énergique, quelle que soit d'ailleurs la durée que l'on donne à l'application; on s'imagine vulgairement que l'eau étant moins froide il suffit, pour obtenir le même effet, que l'application soit plus longue; c'est là une grave erreur. L'on obtient ainsi l'effet réfrigérant, sédatif, hyposthénisant, mais non l'effet excitant; *le* FROID *est la condition essentielle, sine quâ non de la* RÉACTION. Il est ridicule, absurde, dangereux d'instituer, pendant l'été, un traitement hydrothérapique avec de l'eau de rivière, de canal, de mer, de lac, etc., dont la température s'élève à 16, 18, 20 et jusqu'à 22° cent.; avec des eaux minérales chaudes; l'on compromet la médication, et le moins qu'il puisse arriver c'est que le traitement reste complétement inefficace; trop souvent il est nuisible. Ainsi s'expliquent les résultats incomplets, éphémères, les insuccès, les accidents que l'on observe dans certains établissements hydrothérapiques, dans certaines stations maritimes ou thermo-minérales, où le traitement est pratiqué avec de l'eau beaucoup trop chaude.

Dans ces conditions, on ne saurait trop le répéter, l'on peut faire de la balnéation, mais l'on ne fait point de l'hydrothérapie rationnelle et pas même de l'hydrothérapie empirique; dans ces conditions, il est *physiquement impossible* d'obtenir la *guérison complète et solide* des maladies qui exigent un traitement énergiquement tonique, reconstitutif, révulsif, résolutif; des affections de l'utérus, des chloroses, des anémies et des cachexies très-prononcées; des congestions sanguines considérables et anciennes; des tumeurs blanches, des ankyloses, des névralgies rebelles, et tout au plus est-il permis d'espérer une amélioration plus ou moins notable et toujours de courte durée.

Au-dessous de 8° cent. il n'y a plus de limites *nécessaires, obligatoires*, et l'on peut, ainsi que je l'ai fait parfois, instituer un traitement efficace avec de l'eau à 4°, à 2° ou même à 0° cent. Il faut seulement alors proportionner la durée de l'application à la température de l'eau, *la durée devant être d'autant plus courte que la température est plus basse.*

Il faut reconnaître toutefois qu'au-dessous de 4° cent. le traitement ne peut guère être continué sans inconvénient au delà de quelques jours; la peau s'irrite, se gerce, se fend, surtout aux extrémités; les applications deviennent pénibles, douloureuses; on est obligé d'en diminuer outre mesure la durée, et la réaction ne s'opère plus dans les conditions voulues.

A Græfenberg, où pendant l'hiver l'eau était presque toujours à 0°, le

traitement devenait à peu près insupportable pendant cette saison, et souvent il a donné naissance à des accidents plus ou moins graves.

Quant à la sensation éprouvée par les malades, elle est à peu près la même lorsque la température de l'eau oscille entre 8 et 4°, et j'ai constaté maintes fois, au moyen du thermomètre, que les différences comprises entre ces deux limites ne sont pas appréciées. La plupart des malades préfèrent même l'eau la plus froide, parce qu'alors la sensation première de froid est fort courte, ne dépasse point quelques secondes, et est remplacée déjà, pendant l'application elle-même, par la sensation de bien-être que fait naître une réaction énergique.

En général, on s'exagère singulièrement les *rigueurs* de l'hydrothérapie, du moins en ce qui concerne l'hydrothérapie rationnelle. Depuis vingt ans, des centaines de malades ont traversé Bellevue et Schwalheim; parmi eux, se sont trouvés des femmes réduites au dernier degré de l'amaigrissement et de la faiblesse, des hommes craignant l'eau froide jusqu'au ridicule ; des enfants de tous les âges; des vieillards de quatre-vingts ans : eh bien ! je déclare qu'il ne s'est pas rencontré une seule personne qui, au bout de huit jours, n'ait été amenée graduellement à prendre ses douches non-seulement sans répugnance, mais encore avec plaisir. Les exagérations absurdes de Græfenberg, les procédés brutaux et non gradués de Priessnitz, les descriptions fantastiques tracées par quelques écrivains, ont inspiré, à l'endroit de l'hydrothérapie, des craintes, des répugnances, des préjugés, qu'il serait d'autant plus important de détruire, qu'ils ont une influence funeste en éloignant les malades d'une médication qu'ils considèrent comme si pénible, si redoutable. On épuise toutes les ressources de la thérapeutique, et souvent toutes celles du charlatanisme, avant de se confier à cette terrible hydrothérapie, et on ne lui offre ainsi que des maladies devenues incurables ou tellement graves, tellement anciennes, que de longs efforts sont nécessaires pour arriver à un résultat qu'un traitement moins tardif eût obtenu en quelques semaines.

Entre les mains d'un médecin éclairé et attentif, les applications d'eau froide ne doivent jamais devenir une cause de douleur, de sensations très-pénibles, et il faut reconnaître qu'à Græfenberg même c'est moins l'*eau froide* que l'*air froid* qui devenait, pendant l'hiver, une source de vives souffrances. C'est en ne permettant point l'usage du feu dans les chambres habitées par les malades, c'est en les obligeant à se couvrir très-légèrement pendant la nuit comme pendant le jour, à dormir les fenêtres étant ouvertes ; c'est en ne leur donnant, pour recevoir les douches, pour se déshabiller et se rhabiller, que des espaces à peine abrités contre les intempéries des saisons par des planches mal jointes, que Priessnitz a rendu le traitement hydrothérapique si pénible et si effrayant.

Ces errements ne sont point suivis par l'hydrothérapie rationnelle, dont la devise est : EAU FROIDE, AIR CHAUD. L'eau *de source* dont elle

fait usage a une température *constante*, qui a été mise à l'abri des influences de la température atmosphérique ; la salle de douches, les cabinets, les appartements, sont convenablement chauffés pendant l'hiver; il en résulte que le traitement n'est pas plus pénible pendant la saison la plus rigoureuse que pendant les mois les plus chauds de l'été, mais qu'il est beaucoup plus efficace. Ce n'est ni à Bellevue, ni à Schwalheim, ni à Mondorf, ni à Plessis-Lalande que Valleix aurait entendu un malade déclarer « que pendant deux mois il n'avait pu parvenir à se réchauffer un seul instant. »

Il est encore un préjugé profondément enraciné dans l'esprit du public : c'est que les applications froides les plus pénibles sont celles qui suivent la sudation. Un peu de réflexion, les notions les plus élémentaires de la physique, et par-dessus tout l'expérience, démontrent qu'il n'en est rien. En dehors du frisson fébrile et de quelques circonstances pathologiques spéciales, la sensation de froid n'est éprouvée par l'homme que lorsque la température de son corps est plus ou moins abaissée. Or, tous les procédés mis en usage pour provoquer la sudation ont pour effet d'élever plus ou moins la température animale; l'application froide ramène d'abord celle-ci à son degré primitif, et si l'on s'arrête à ce moment, les sujets n'éprouvent pas la moindre sensation de froid; si l'on continue, on abaisse la température du corps au-dessous de son chiffre primitif et physiologique, et alors la sensation de froid se manifeste, mais elle n'est pas plus pénible que d'habitude. Il est juste de dire cependant qu'elle se fait sentir pendant plus longtemps, car la réaction est moins prompte que lorsque l'application n'a pas été précédée d'une sudation.

L'application froide qui suit la sudation produit une première sensation *extrêmement agréable,* que tous les malades recherchent avec empressement; il ne s'agit que de s'arrêter en temps opportun.

Dans certains établissements l'on croit attirer et rassurer le public, en annonçant que les premières applications sont faites avec de l'eau à 20, 18 ou 16° cent. et que la température du liquide est graduellement abaissée. C'est là une pratique détestable à laquelle nous n'avons jamais recours, au double point de vue de l'action physiologique et thérapeutique de l'application, et de la sensation éprouvée par le malade.

Une application faite avec de l'*eau mitigée* est très-pénible, sinon pendant, du moins après l'application, parce que celle-ci n'est point suivie d'une réaction instantanée, franche, énergique. Tout le monde connaît la sensation désagréable que l'on éprouve en sortant d'un bain tiède. Malgré la température élevée de l'air ambiant, malgré l'usage de linge chaud, les papilles de la peau sont érigées; l'on a du frisson, de la *chair de poule;* il en est de même après une application hydrothérapique faite avec de l'eau mitigée, tandis que rien de semblable n'a lieu après une application méthodique faite avec de l'eau froide (8 à 10°); ici c'est une sensation de chaleur, de bien-être, de force que l'on éprouve.

« Il est, disent encore beaucoup de médecins, des malades qui sont « trop *faibles* pour supporter le traitement hydrothérapique, surtout si « l'on commence d'emblée par des applications froides. » Ce langage ne peut être tenu que par des hommes entièrement étrangers aux pratiques de l'hydrothérapie *rationnelle*. Sans doute il est des malades qui ne pourraient pas supporter d'emblée une immersion ou une douche ; sans doute il faut que la forme des applications soit proportionnée à la force des sujets; sans doute il faut procéder graduellement ; *mais jamais, depuis vingt ans, je n'ai rencontré un seul malade trop faible pour pouvoir être soumis à l'hydrothérapie rationnelle !*

Ce que j'ai vu, c'est une quantité considérable de malades qui, réduits à la plus extrême faiblesse, au dernier degré de l'émaciation, en proie à la fièvre hectique, à la diarrhée colliquative, agonisants pour ainsi dire, n'ont pu être *fortifiés*, soulagés ou guéris, que par l'hydrothérapie. Un grand nombre des observations contenues dans ce livre justifieront cette assertion.

Il faut qu'un malade soit bien faible, bien dépourvu de toute puissance de réaction ou bien pusillanime, pour ne pouvoir supporter d'emblée une *douche générale en pluie de deux secondes*. Le cas échéant, il faut commencer le traitement par les *frictions en drap mouillé* TRÈS-FORTEMENT TORDU, et jamais nous n'avons rencontré un malade hors d'état de supporter cette forme des applications hydrothérapiques; et presque toujours nous avons pu, au bout de huit à quinze jours, administrer la douche en pluie dont il vient d'être question, et arriver ensuite graduellement au traitement habituel. A ce point de vue, nous appelons toute l'attention du lecteur sur l'observation de M. A..., qu'il trouvera dans le chapitre consacré aux maladies du cœur.

L'état des forces du malade exerce donc une grande influence sur la forme et la durée des applications hydrothérapiques, mais il ne doit en exercer aucune sur la température de l'eau. Plus le malade est faible, plus il est utile, nécessaire, que la réaction soit facile, prompte, énergique; or, une réaction de cette nature ne peut être obtenue qu'avec de l'eau froide; les applications faites avec de l'eau mitigée sont hyposthénisantes et congestives, au lieu d'être toniques et révulsives.

Il résulte de ce qui précède que la meilleure eau, pour le traitement hydrothérapique, est celle qui présente une *température constante* de 8 à 10° cent. ; mais une telle eau est rare, car elle ne peut être fournie que par des sources émanant directement de couches souterraines profondes. La température des sources superficielles produites par les infiltrations pluviales, comme celles des sources qui, dans les montagnes, parcourent de longs trajets à ciel ouvert, varie suivant les saisons, suivant les vicissitudes de la température atmosphérique. Quant aux eaux de rivière, elles ne peuvent être utilisées qu'autant qu'elles sont emmagasinées, pendant un temps suffisamment long, dans des citernes souterraines où

elles puissent arriver à une température constante en se refroidissant pendant l'été et en se réchauffant pendant l'hiver.

Mais il ne suffit pas de posséder une eau à température constante ; il faut encore, dans un établissement de quelque importance, la soustraire à l'action de la température atmosphérique, car, à moins de circonstances très-exceptionnelles, les grands établissements sont obligés de faire arriver leurs eaux dans des *réservoirs* plus ou moins considérables. C'est là une question importante, sur laquelle nous reviendrons lorsque nous nous occuperons de l'installation des appareils hydrothérapiques.

La *composition chimique* doit-elle être prise en considération ?

Il n'est guère aujourd'hui de station maritime ou thermo-minérale qui n'ait ses appareils hydrothérapiques et qui ne fasse valoir la puissance et l'efficacité de ses *douches;* de telle sorte qu'il semblerait que l'on peut faire de l'*hydrothérapie* avec des eaux de toutes compositions et de toutes températures.

Eh bien, il faut le répéter : l'on peut, dans ces circonstances, faire de la balnéation, mais l'on ne peut faire de l'*hydrothérapie rationnelle et efficace*, la condition *sine quâ non* de celle-ci étant la *température froide et constante de l'eau.*

Mais *à températures égales* l'action des applications extérieures pratiquées avec de l'eau minérale diffère-t-elle de l'action des applications extérieures pratiquées avec de l'eau simple ?

En se plaçant au point de vue de l'hydrothérapie proprement dite, en ne tenant compte, par conséquent, que des applications *froides*, nous n'avons pas à discuter la question si controversée de l'*absorption dans le bain*, aucune absorption ne pouvant avoir lieu ici. Les nouvelles doctrines émises par Scoutetten, touchant les qualités électriques des eaux et leurs influences sur l'organisme, sont également hors de cause.

Les conditions de température, de pression, de durée restant les mêmes, il reste à déterminer si l'*action de contact* varie suivant la composition chimique des eaux.

Or, il est constant, qu'*à températures égales*, l'eau de mer exerce sur la peau une action plus excitante que l'eau simple; elle produit, *à durées égales des douches*, une rubéfaction plus prononcée.

Les eaux minérales *excitantes* exercent donc, sur la peau, toutes choses égales d'ailleurs, une *action excitante* plus prononcée que les eaux simples. C'est pour cette raison que souvent les bains de mer, l'hydrothérapie maritime, ne peuvent pas être supportés par les malades très-faibles ou d'une nervosité surexcitée.

Les eaux sulfureuses *appliquées hydrothérapiquement* ont-elles une action spéciale? Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question; mais si cette action existe, nous verrons plus loin qu'elle n'est point, comme on pourrait le croire, favorable au traitement des maladies cutanées.

2° *Force de projection de l'eau.* — En se plongeant pendant une ou

plusieurs minutes dans de l'eau très-froide (4° cent.) l'immersion est suivie d'une *réaction* caractérisée par la rubéfaction de la peau, une sensation de cuisson et de chaleur; mais cette réaction est beaucoup plus prompte, plus énergique lorsque l'eau frappe la surface du corps avec une certaine force, et la puissance de cette réaction s'accroît, *jusqu'à une certaine limite*, avec l'intensité de cette force. Aussi, la réaction qui suit une *affusion* est plus vive que celle qui succède à une *immersion;* la réaction que produit une *douche* est plus vive que celle qui est produite par une *affusion*.

La *force de projection* de l'eau, la *force de percussion* avec laquelle celle-ci frappe la surface du corps, est l'un des éléments les plus importants du procédé opératoire et de l'efficacité du traitement hydrothérapique. Dans l'immense majorité des cas, les immersions, les affusions sont insuffisantes; elles restent complétement inefficaces ou ne font obtenir qu'une amélioration passagère.

Le *frottement* peut, *jusqu'à un certain point*, remplacer la *percussion;* chez les sujets faibles, à peau fine et vasculaire, l'on obtient parfois une bonne réaction au moyen de la *friction dans le drap mouillé* ou des *frictions aqueuses* pratiquées soit avec la main, selon l'usage de Priessnitz, soit avec de grosses éponges rudes, procédé auquel j'accorde la préférence; mais ces moyens, bons à employer au début du traitement ou comme agents de la médication hygiénique et prophylactique, sont absolument insuffisants lorsqu'il s'agit de produire dans sa plus grande puissance l'action révulsive, résolutive, reconstitutive.

Les DOUCHES *sont l'instrument nécessaire du traitement hydrothérapique excitant*, de celui qui a pour but : *la réaction*.

Mais il y a des douches *trop faibles* et des douches *trop fortes*.

Avec des douches trop faibles, il est impossible d'obtenir une réaction satisfaisante, et le traitement reste inefficace.

Avec des douches trop fortes, l'on court risque de produire des contusions, des phlegmasies et parfois des accidents très-graves. Il est pitoyable de voir certains établissements annoncer pompeusement, et avec orgueil, que leurs douches *sont les plus puissantes des douches connues;* que leur réservoir est *placé à cinquante mètres au-dessus du sol!*

Alf. Becquerel, atteint d'une hydarthrose chronique du genou qui avait résisté à tous les moyens usuels de la thérapeutique, vint à Bellevue réclamer le secours de l'hydrothérapie rationnelle; la résorption de l'épanchement fut obtenue à l'aide d'un traitement dans lequel la douche mobile, dirigée sur l'articulation malade, avait joué un grand rôle. « Maintenant, me dit Becquerel au bout d'un mois, il ne s'agit plus que de consolider la guérison, et je vais continuer mon traitement à Paris, dans l'établissement de... — Prenez garde, répondis-je, les douches y sont beaucoup trop énergiques; elles sont *contusives*, et elles réveilleront certainement l'inflammation. — Soyez tranquille, c'est en médecin, en observateur que j'ai suivi votre traitement; je sais com-

ment vous m'avez douché et j'exigerai que l'on me douche de la même manière. » — Je n'étais point rassuré; mais Becquerel, impérieusement rappelé à Paris pour ses affaires, ne voulut pas tenir compte de mes appréhensions : il alla se faire doucher à l'établissement de... — Et dès le second jour l'articulation devint rouge, douloureuse, et l'épanchement se reproduisit.

L'on comprend aisément les dangers des *douches contusives*, dirigées sur le foie, la rate, l'utérus, un membre atteint d'arthrite, de tumeur blanche, etc.

Une douche trop faible peut avoir l'inconvénient de rester inefficace, mais elle ne peut jamais produire de graves accidents. Une douche trop forte est toujours très-dangereuse.

Les meilleures douches sont celles qui sont fournies par un réservoir placé à 10 mètres au-dessus du sol, élévation qui correspond, à peu de chose près, à une pression d'une atmosphère (1).

Mais ces douches elles-mêmes doivent être modifiées, mitigées, graduées suivant les indications du moment, se rattachant soit au malade, soit à la maladie.

Nous indiquerons tout à l'heure les moyens que l'on peut mettre en usage à cet effet.

3° *Durée des applications froides.* — Nous avons dit que dans son second mode d'application, l'eau n'agit plus directement, par elle-même, en tant que corps froid, qu'agent de réfrigération; mais indirectement et par le mouvement vital, par la *réaction* que son contact provoque de la part de l'organisme. Or voici ce qui se passe à cet égard.

Lorsque la température du corps n'ayant pas été préalablement élevée, on se place sous une douche froide, l'on éprouve, au contact de l'eau, une sensation de froid plus ou moins vive, accompagnée d'horripilation, de chair de poule, de pâleur du tégument externe, et d'une sensation de suffocation. Au bout d'un temps qui, suivant les conditions d'âge, de tempérament, de constitution, d'idiosyncrasie, de maladie, dans lesquelles est placé le sujet, oscille entre 5 et 40 secondes environ, tous ces phénomènes disparaissent et sont remplacés par une sensation de chaleur, la peau rougit, la respiration devient large, facile, et si alors on arrête la douche, au bout d'une durée totale qui, suivant les circonstances énumérées plus haut, oscille entre 30 secondes et 2 minutes, ce moment de *réaction* se continue, la température animale s'élève au-dessus de son chiffre primitif, la circulation capil-

(1) Nous avions dit : 15 mètres, mais à cette pression le maniement de la douche exige beaucoup de prudence et d'expérience, et souvent elle est trop puissante d'une manière absolue.

Une pression de 10 mètres est parfaitement suffisante, et n'a pas d'inconvénients possibles.

laire périphérique devient très-active, toutes les fonctions s'accomplissent avec plus de facilité, d'énergie, et l'on ressent un bien-être, une force, une liberté de mouvement, une agilité, une souplesse extrêmement remarquables.

Si, au lieu d'interrompre la douche au moment que nous avons indiqué, on la continue, le mouvement de réaction qui avait commencé à se manifester avorte et disparaît; une seconde sensation de froid se produit, et celle-ci ne cesse plus; elle augmente au contraire graduellement, en raison directe de la durée de l'application froide; lorsqu'elle est devenue trop forte pour pouvoir être supportée plus longtemps, on constate que la peau est blafarde, la respiration gênée; les lèvres sont violacées; au lieu de se porter vers la périphérie, le sang congestionne les organes profonds, et principalement le cœur, les poumons, le foie et la rate; le sujet éprouve de l'oppression, un froid interne très-violent, très-pénible; un frisson intense accompagné d'horripilation, de claquement des dents, un malaise insupportable; et ces phénomènes se prolongent pendant deux, quatre, six, huit ou dix heures.

Pour faire comprendre maintenant toute l'importance qui se rattache à la *durée de la douche*, il me suffira de dire que *quelques secondes de plus ou de moins* ont pour résultat le premier ou le second des deux effets que je viens de décrire.

Or, la seule règle générale qu'on puisse établir est celle-ci : *il faut que la durée de la douche soit proportionnelle à la puissance de réaction de chaque sujet.* Mais cette puissance varie d'individu à individu, suivant une foule de circonstances physiologiques et pathologiques que nous avons déjà énumérées; elle se modifie chez le même individu aux différentes époques du traitement, et, comme Requin, qui, dans une spirituelle argumentation, se plaignait de ne point avoir un *spécificomètre* à sa disposition, nous dirons qu'il n'existe malheureusement pas de *réactionomètre*. Nous avons indiqué les limites extrêmes entre lesquelles peut osciller la durée de l'application froide, mais le médecin peut seul déterminer quel est celui des nombreux intermédiaires qui convient à chaque sujet. Un très-petit nombre de malades, parmi les plus intelligents, se rendent un compte exact des phénomènes produits, et savent faire arrêter la douche au moment opportun; l'immense majorité, au contraire, est convaincue que la douche est d'autant plus efficace qu'elle est plus prolongée, et ce n'est que par de longs et persévérants efforts que le médecin parvient à détruire cette opinion préconçue. « A Græfenberg, dit Schedel, le traitement se trouvant pour ainsi dire entre les mains des malades eux-mêmes, ils sont d'autant plus tentés d'en abuser, qu'ils entendent toujours répéter que la condition *sine quâ non* de tout bon traitement hydriatrique est l'expulsion des humeurs peccantes. Dès lors ils ne rêvent que procédés violents et les exagèrent à plaisir. » Les mêmes errements seraient suivis dans tous les établisse-

ments où l'application des procédés hydriatriques serait abandonnée aux caprices des malades et à l'insuffisance des gens de service. Un homme d'instruction et de sens me disait, en me recommandant sa femme : « J'espère, mon cher docteur, que vous allez la traiter *consciencieusement* et lui donner des *douches bien longues!* » Telle est l'histoire de tous les malades.

Déterminer la durée de chaque douche est, pour le médecin lui-même, une œuvre très-difficile, qui exige beaucoup d'habitude, de tact, d'attention; car il n'a pour se guider *à priori* que les données que lui fournissent son coup d'œil et les légères modifications subies, à la naissance de la réaction, par la peau, l'attitude et la respiration du sujet placé sous la douche. Malgré une longue expérience, malgré le soin extrême que j'y apporte, il m'arrive encore de dépasser les limites voulues, et de n'en être averti que par des phénomènes consécutifs attribués souvent par les malades au traitement lui-même, tandis qu'ils ne sont dus qu'à une durée trop prolongée de l'application froide. On comprend d'ailleurs que pour le malade, et même pour le médecin, il soit difficile de se persuader qu'une douche de 5 ou 6 secondes constitue un traitement énergique, efficace, dont la puissance est due précisément à cette durée si courte !

Cinq ou six secondes ! voilà, en effet, dans beaucoup de cas, la durée que doit avoir la douche au début, et parfois pendant plusieurs semaines; et ce n'est encore que très-graduellement, et pour ainsi dire seconde par seconde, qu'on atteint le maximum de 2 minutes, qu'il est rarement utile de dépasser.

Dans la plupart des établissements hydrothérapiques, et dans tous ceux où le traitement est abandonné aux lumières des inférieurs ou aux caprices, aux idées préconçues des malades, la durée des applications froides, et des douches en particulier, est beaucoup trop longue. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer le plus grand nombre des insuccès et des accidents qui se produisent et qui compromettent l'hydrothérapie.

Une douche trop courte n'a jamais d'inconvénient ; une douche trop longue est toujours dangereuse.

Sans parler des applications locales d'eau froide, qui répondent à des indications spéciales et qui se pratiquent sous forme de bains de siége, de pieds, de mains, à eau courante ou dormante; de douches ascendantes, d'injections rectales ou vaginales; de douches mobiles en jet, en pluie ou en lame, etc., il est plusieurs modes d'application générale, et le choix n'est pas indifférent.

Souvent la douche n'est point tolérée d'emblée; il faut y préparer le malade par des affusions, des lotions, des frictions en drap mouillé, des immersions. Chez les femmes très-nerveuses, les douches dans lesquelles l'eau est très-divisée (*douche en pluie, en poussière*, etc.) sont or-

dinairement trop excitantes au début du traitement; elles augmentent l'agitation, l'irritabilité nerveuse, et je les ai vues provoquer des attaques hystériformes. Il faut donc, en commençant, avoir recours aux immersions dans le bassin ou aux douches en nappe, en ayant soin de diriger celles-ci d'abord sur la poitrine, afin de prévenir ou de diminuer la suffocation. Ce n'est souvent qu'au bout de deux ou trois mois qu'on peut employer, avec avantage, les douches dans lesquelles l'eau subit une grande division et présente une grande force de percussion. La forme de l'application doit d'ailleurs être modifiée suivant une foule d'indications quotidiennes qu'il est impossible d'énumérer, et dont l'appréciation est subordonnée à la sagacité et à l'expérience du médecin.

Des détails dans lesquels nous venons d'entrer, le lecteur aura déjà tiré une conclusion : c'est que l'application des procédés hydrothérapiques exige non-seulement une direction médicale de tous les instants, mais encore l'intervention d'un médecin instruit, intelligent, attentif, consciencieux. Et en effet, il n'est pas de médicament plus difficile à manier, il n'est pas d'opération qui exige plus d'attention, plus de *tact médical*. Et voilà précisément l'une des nombreuses et des plus importantes raisons pour lesquelles il est indispensable que l'administration des procédés hydrothérapiques soit raisonnée, médicale. Voilà pourquoi l'hydrothérapie est, et sera toujours, une médication dans laquelle l'art et l'artiste ont une part non moins large que celle de la science et du médecin. Voilà pourquoi, en hydrothérapie, comme en chirurgie, une influence légitime et inévitable appartient à l'intelligence, au tact, à l'instinct, et jusqu'à l'habileté manuelle de l'*opérateur*.

« Mais peut-être, dit Schedel, objectera-t-on que Priessnitz reconnaît parfaitement bien, sans autres lumières que son habitude de voir, quand il convient d'appliquer le remède avec énergie et quand il convient de s'en abstenir. Je répondrai que, tout en admettant sa grande expérience, comme j'ai vu mourir des malades entre ses mains, *par suite du traitement qu'il avait lui-même prescrit*, je me crois fondé à soutenir que l'expérience empirique ne suffit pas, et que l'inspiration ne peut remplacer les connaissances anatomiques, physiologiques et médicales, quand il s'agit d'appliquer l'hydrothérapie d'après des règles qui laisseront peu au hasard (1). »

Faire de l'hydrothérapie une formule à peu près invariable, en abandonner l'application aux caprices, aux préjugés, aux systèmes préconçus des malades, à l'ignorance des baigneurs et des baigneuses, dont l'autorité est d'ailleurs constamment méconnue, serait, *à fortiori*, transformer une médication scientifique et rationnelle en un traitement aveugle et empirique ; exposer les malades à des accidents plus ou moins graves ; se préparer des déceptions, des insuccès, des désagré-

(1) Schedel, ouvrage cité, p. 538.

ments de toute nature ; substituer, surtout dans un établissement qui réunit un grand nombre de personnes, le désordre et l'anarchie à la méthode, à la régularité, à la docilité qu'exige tout traitement médical sérieux.

Beaucoup de malades, lorsqu'ils ne sont pas, au début, encouragés, soutenus, *contraints moralement* par la présence, les conseils, l'autorité du médecin, renoncent, dès les premières applications, à un traitement qui les eût guéris, s'il eût été suivi avec méthode et persévérance ; beaucoup d'autres se plaignent souvent que le traitement leur fait éprouver tels ou tels effets fâcheux. Comment le médecin pourra-t-il prévenir ou combattre ces accidents, s'il n'en a pas lui-même découvert et apprécié la cause, s'il ne doit pas appliquer lui-même le remède ?

Depuis vingt ans, je me suis imposé le devoir pénible, fatigant, tyrannique, de doucher moi-même tous les malades, et je lui ai fait de nombreux sacrifices de patience, de temps, de relations sociales ; on doit comprendre, par conséquent, que j'ai dû le considérer comme impérieusement dicté par l'intérêt des malades et par les exigences de la médication.

C'est, en effet, à l'accomplissement de cette obligation volontaire que je dois d'avoir pu élever l'hydrothérapie à la hauteur d'une médication scientifique et raisonnée ; de n'avoir eu aucun accident à déplorer ; d'avoir compté presque autant de succès que de malades.

Ici toutefois se place une question qu'il faut aborder nettement, car elle a été l'objet d'appréciations très-diverses, inspirées, les unes, par des scrupules fort respectables ; les autres, par l'envie, la médisance, la calomnie, et beaucoup d'autres sentiments non moins honteux qui, je le dis à regret, ont trouvé de l'écho auprès de certains hommes que leur haute position scientifique, à défaut de leur honnêteté, aurait dû rendre plus réservés, plus circonspects et moins téméraires dans leurs jugements. Nous y reviendrons.

Effets physiologiques des applications froides excitantes. — Athill et Motard assurent que pendant la *réaction spontanée*, après un bain froid, la fréquence du pouls peut être portée de 70 à 120 pulsations par minute. Nous n'avons jamais rien observé de semblable ; c'est tout au plus si, pendant la réaction *provoquée*, l'exercice le plus violent est capable de porter le pouls à 120. Dans les conditions que nous avons indiquées, la *réaction spontanée* n'accélère le pouls que de 2 à 4 pulsations par minute. Herpin est arrivé à des résultats analogues, car il s'exprime ainsi : « A la sortie du bain (froid), accélération du pouls, en général peu marquée, et cessant au bout de quelques minutes, longtemps avant le rétablissement de la chaleur normale. »

La respiration n'est point modifiée dans sa fréquence ; mais elle est plus profonde.

Qu'on le sache bien ; on se tromperait étrangement si l'on croyait que le thermomètre, que l'observation des phénomènes physiques,

peuvent ici rendre un compte satisfaisant des modifications si importantes, si remarquables, qui surviennent dans les principales fonctions de l'économie.

La température animale, abaissée d'environ 2° par la douche, revient rapidement à son chiffre physiologique, et le dépasse de quelques dixièmes de degré, *au maximum* d'un degré tout entier ; le pouls s'accélère de 2 ou 4 pulsations.

La peau se colore plus ou moins et présente dans toute son étendue, quand la réaction est énergique, un rouge vif; elle est le siége d'une sensation de chaleur très-prononcée, de telle sorte que, si la douche est bien administrée, en rapport avec la puissance de réaction du sujet, jamais l'application froide n'est suivie de chair de poule, de frissons, d'une sensation de froid. Les sujets n'ont pour s'essuyer que du linge froid ; ils sont exposés à une atmosphère peu élevée, à l'air extérieur, à des courants d'air, et ils n'éprouvent aucune des sensations pénibles que, malgré la réunion des circonstances opposées et toutes les précautions imaginables, on ressent constamment au sortir d'un bain chaud.

La respiration est large, facile ; l'individu se sent fort, dispos, agile, et la sensation de la faim ne tarde pas à se faire sentir.

Voilà tout : et cependant, sous l'influence *souvent renouvelée et longtemps continuée* de ces phénomènes, si insignifiants en apparence, on voit se produire les changements, les transformations les plus extraordinaires, dans le tempérament, la composition du sang, les fonctions de circulation, de respiration, de digestion et de nutrition, d'absorption, d'innervation !

Nous rechercherons plus loin si les données fournies par la physiologie hygique et pathologique sont suffisantes pour expliquer ces beaux résultats de la physiologie curative, mais nous devons, dès à présent, entrer dans quelques détails.

Nous avons dit que le but du traitement hydrothérapique *excitant*, que la condition de son efficacité, est la *réaction*. Qu'est-ce donc que la réaction ?

Une douche froide générale est administrée. *Sous l'influence du froid*, il se produit une action nerveuse réflexe, laquelle s'exerce sur la contractilité et la capacité des vaisseaux capillaires sanguins.

Le premier effet de la modification imprimée à la circulation est un mouvement de retrait du sang, lequel abandonne la périphérie pour se porter vers le centre ; il abandonne la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles superficiels, et se porte vers les organes profonds : les poumons, le cœur, le foie, la rate, etc.

Si l'application froide se prolonge, ce mouvement du sang se continue; la circulation devient plus lente, plus faible, moins active, et le froid produit son action sédative, hyposthénisante, antiphlogistique.

Si l'application froide est courte, à ce premier mouvement du sang en

succède un second, en sens inverse. Le sang abandonne le centre pour se porter avec force vers la périphérie ; la peau se colore, la circulation devient plus active, plus énergique.

C'est le mouvement du sang vers la périphérie qui constitue la *réaction*.

C'est dans ce va-et-vient du sang que réside l'action thérapeutique du traitement hydrothérapique excitant.

Les conditions de la réaction se rattachent à l'individu, au milieu ambiant et au modificateur lui-même :

Conditions individuelles de la réaction. — Chacun de nous est doué d'une *puissance de réaction spéciale, personnelle*, qui est placée sous la dépendance immédiate du système nerveux, de l'*idiosyncrasie nerveuse*. La réaction est d'autant plus facile, plus énergique que le système nerveux est plus sensible, plus excitable. Elle est plus facile et plus énergique chez l'enfant que chez l'adulte ; chez l'adulte que chez le vieillard ; chez la femme que chez l'homme ; elle est entravée, annihilée par les émotions morales dépressives, par le chagrin, la tristesse, la peur ; elle est favorisée par les influences morales opposées.

La réaction peut être plus vive chez une femme délicate, faible, grêle, mais *nerveuse*, que chez un homme fort, robuste, sanguin, pléthorique.

Il est encore un grand nombre de médecins qui, dans une circonstance donnée, disent à un malade : « Vous ne pouvez être soumis au traitement hydrothérapique ; *vous êtes trop faible pour que la réaction nécessaire puisse s'opérer*. »

Nous l'avons déjà dit, et nous le répétons à dessein : ce langage ne peut être tenu que par un médecin entièrement étranger aux doctrines et à la pratique de l'hydrothérapie *rationnelle*. Nous avons dû parfois, pour obtenir une réaction satisfaisante, faire saigner des sujets *trop forts ;* nous n'avons jamais rencontré un malade *trop faible* (1).

Toutes les fois que la réaction ne s'opère point d'une manière satisfaisante, il faut en accuser exclusivement l'opérateur qui, dans ce cas, a fait usage d'un modificateur défectueux ou n'a pas su appliquer méthodiquement un modificateur convenable.

Les conditions individuelles de la réaction varient suivant les circonstances d'âge, de sexe, de constitution, de tempérament, d'idiosyncrasie, de dispositions morales, de maladie, et c'est aux connaissances acquises, au jugement, à l'observation, au tact médical et surtout à l'expérience, qu'il appartient d'en apprendre au médecin l'appréciation exacte et intelligente.

L'état de la *température animale* exerce sur la réaction une influence importante.

Lorsque, avant l'application froide, la température animale a été *notablement* élevée par l'exercice musculaire, par la température atmosphé-

(1) Voyez *Clinique de Plessis-Lalande*, fasc. 3, page 11.

rique, par l'étuve sèche, le sang a été appelé vers la périphérie; pour le refouler vers le centre, il faut d'abord ramener la température animale à son chiffre physiologique et ensuite l'abaisser au-dessous de ce chiffre.

Si l'application froide est arrêtée avant l'abaissement de la température animale au-dessous de son chiffre physiologique, elle ne produit point le *mouvement de concentration* et, par conséquent, il ne peut s'opérer une *réaction*. Si l'application froide est assez prolongée pour abaisser la température animale au-dessous de son chiffre physiologique, le mouvement de concentration se produit, et il est suivi d'une réaction, mais celle-ci est faible, difficile, tardive. Il semble que l'organisme, fatigué par le premier mouvement du sang vers la périphérie, par celui qui a eu lieu avant l'application froide, ne soit plus aussi apte à produire le second.

Lorsque, avant l'application froide, la température animale ayant été abaissée par une cause quelconque, le sang a déjà abandonné la périphérie pour se porter vers les organes profonds, l'application froide vient ajouter une nouvelle intensité au *mouvement de concentration*, et dès lors celui-ci dépasse les limites voulues : la *réaction* est difficile, tardive, incomplète.

Pour obtenir d'une application froide excitante l'effet voulu, il ne faut pas que le sujet ait froid, et il ne faut point qu'il ait trop chaud.

L'hydrothérapie empirique ne tire pas de l'action excitante du traitement le même parti que l'hydrothérapie rationnelle, parce qu'elle abuse des sudations et du froid atmosphérique; parce que ses malades, en se plaçant sous la douche, ont froid ou ont trop chaud.

L'hydrothérapie rationnelle suit d'autres errements.

Elle ne fait point figurer la sudation parmi les agents du traitement excitant *par l'eau froide*.

En effet : si après avoir élevé la température animale, par un enveloppement dans le drap mouillé ou dans la couverture de laine, vous soumettez le malade à une courte application froide, de manière à ne pas abaisser la température animale au-dessous de son chiffre primitif, il n'y a point lieu à réaction de la part de l'organisme, et dans ce cas les malades n'ont point de peine à se *réchauffer*, par l'excellente raison qu'ils n'ont pas été refroidis.

Si l'enveloppement est suivi d'une application assez longue pour abaisser la température animale au-dessous de son chiffre primitif, la réaction devient nécessaire, mais elle est beaucoup plus difficile et plus tardive qu'après une application froide non précédée de sudation, que celle-ci ait été provoquée par l'étuve sèche, par l'enveloppement humide ou par l'enveloppement sec.

Que devient donc l'assertion de Wertheim qui, après avoir proclamé que « la transpiration *au* (*sic*) drap mouillé est en même temps la trans- « piration la plus passive et la plus énergique, » déclare qu'elle est « l'un

« des moyens les plus précieux que l'on puisse employer pendant le « traitement d'hiver de l'hydrothérapie. »

L'hydrothérapie rationnelle chauffe convenablement les appartements, les salles de douches et les cabinets vestimentaires, etc.

Elle ne veut pas que ses malades, au moment de prendre la douche, aient *trop chaud*, mais elle ne veut pas davantage qu'ils aient *froid;* elle veut qu'ils soient, autant que possible, dans cet état de bien-être qui résulte d'une bonne répartition du sang et de la calorification.

Nous l'avons dit : il ne faut pas que le malade soit triste, découragé, craintif; *qu'il ait peur de la douche*, etc. ; c'est au médecin qu'il appartient de le distraire, de l'encourager, de l'égayer. Souvent, surtout en ce qui concerne les enfants, il est bon de faire assister les néophytes à quelques douches administrées à des sujets déjà acclimatés et suivant le traitement avec entrain, avec confiance et plaisir. L'*exemple* est si puissant! Mais il est encore d'autres circonstances qui exercent une grande influence sur la réaction, et qu'il faut connaître.

La réaction sera difficile, si le malade reçoit la douche en contractant son système musculaire, haussant les épaules, rétrécissant la poitrine, retenant sa respiration, restant dans une immobilité absolue, dans une attitude passive, résignée. Il faut, au contraire, qu'il respire largement, profondément, qu'il développe la poitrine, qu'il efface les épaules, qu'il se frictionne légèrement les membres et le tronc, et qu'il maintienne la complète liberté de ses mouvements.

Il est des malades chez lesquels certaines dispositions individuelles obligent le médecin à introduire des modifications corrélatives dans le procédé opératoire. Nous les signalerons lorsque nous nous occuperons de ce dernier.

Conditions cosmiques de la réaction. — L'influence des modificateurs cosmiques est considérable.

Pendant l'été, lorsque la température atmosphérique est très-élevée, les malades, au moment de se placer sous la douche, ont souvent trop chaud; de là, une réaction insuffisante malgré la durée plus longue de l'application froide.

Admettons qu'avant la douche la température animale n'ait pas été trop élevée : après la douche, l'élévation de la température atmosphérique amène par elle-même une réaction toute physique, spontanée, sans effort actif de l'organisme ; or, c'est précisément cet *effort actif de l'organisme*, pour l'accomplissement de la réaction, qui est la base physiologique de l'efficacité du traitement hydrothérapique excitant.

Pendant l'hiver, lorsque la température atmosphérique est très-basse, les malades, au moment de se placer sous la douche, ont froid; de là, une réaction insuffisante, malgré la durée plus courte de l'application froide.

Admettons qu'avant la douche, la température animale n'ait pas été

trop abaissée : après la douche, l'abaissement trop considérable de la température atmosphérique rend la réaction difficile.

Je dois ajouter, en y insistant, qu'au point de vue, non de la sensation éprouvée par le malade et des efforts qu'il est obligé de faire, mais au point de vue de l'efficacité du traitement, il vaut mieux que la température atmosphérique soit trop froide que trop chaude.

Contre la trop grande chaleur, le médecin et le malade restent désarmés ; en présence du froid excessif, le médecin abrége la durée de ses applications et le malade augmente l'intensité de ses efforts musculaires.

Or, les efforts musculaires destinés à provoquer, à faciliter la réaction, sont utiles, nécessaires, et rien ne peut en tenir lieu ; aussi faut-il, pendant la saison rigoureuse, défendre sévèrement aux malades de se chauffer après la douche ; de s'approcher d'une cheminée ou d'un poêle, car la sensation de chaleur qu'ils éprouvent est tout extérieure, et dès qu'ils se sont éloignés du foyer calorique ils éprouvent une sensation très-pénible et très-nuisible de *froid interne*, laquelle prouve que la réaction organique, fonctionnelle, vitale, ne s'est point convenablement produite.

Ici se place une question qui n'est pas encore sainement comprise par le public et par un grand nombre de médecins : *Le traitement hydrothérapique peut-il être appliqué avec succès pendant l'hiver, dans nos climats?*

« Non, répond-on sans hésiter ; pendant l'hiver le traitement hydro-« thérapique est un supplice et un danger. Un supplice, parce que les « malades ne parviennent jamais à se réchauffer ; un danger, parce que « la réaction ne s'opère pas, et qu'elle est remplacée par des catarrhes, « des fluxions de poitrine, etc. »

Ces paroles peuvent ne pas être absolument fausses si on les applique à Priessnitz et à ses adeptes, à l'hydrothérapie empirique ; mais elles sont complétement erronées en ce qui concerne l'hydrothérapie rationnelle, à moins qu'il ne s'agisse des contrées les plus septentrionales ou des pays les plus humides. Le froid excessif et l'extrême humidité rendent, en effet, la réaction difficile et sont des obstacles, sinon insurmontables, du moins très-sérieux. A Pétersbourg, à Moscou, l'application de l'hydrothérapie pendant l'hiver présente de grandes difficultés pratiques.

A Græfenberg, il fallait, pendant l'hiver, aller chercher la douche à deux kilomètres de distance par des chemins couverts de neige ; il fallait souvent casser la glace de la douche et de la piscine situées en plein air ; l'on n'avait pour se déshabiller et se rhabiller que des cabanes en planches mal jointes ; les applications froides étaient tellement longues et tellement répétées, que c'est à peine si l'on parvenait, en plein été, à se réchauffer un instant ; il fallait habiter des appartements non chauffés et y coucher les fenêtres ouvertes, etc., etc.

L'hydrothérapie rationnelle ne suit point de pareils errements : elle veut que les cabinets, la salle des douches et de la piscine soient, *en toute saison*, chauffés à une température de 17 à 18° centigr.

Elle veut que les sources qui alimentent l'établissement aient une température constante, et alors le très-court séjour que fait l'eau dans le réservoir qui fournit aux divers appareils n'établit pas une différence de 1 degré entre le mois de janvier et le mois d'août ; si l'eau paraît être plus froide aux malades pendant l'hiver, cela tient moins à la température du liquide qu'aux influences cosmiques qui s'exercent sur l'organisme.

Elle veut que les applications froides soient toujours séparées les unes des autres par des intervalles assez longs pour permettre à la réaction de s'établir franchement, complétement; la durée des douches, des bains de siége, des immersions varie suivant les conditions individuelles ou extérieures au milieu desquelles doit se développer la réaction, et nous pouvons affirmer que pendant vingt ans, quelque faible qu'ait été l'individu, quelque basse qu'ait été la température atmosphérique, jamais la réaction n'a fait défaut à un seul de nos malades.

Elle veut enfin que les fenêtres soient closes pendant la nuit, et si la température des appartements n'est point portée à un degré trop élevé et dès lors très-nuisible aux malades, elle est toujours une protection suffisante contre les intempéries de l'atmosphère.

Dans ces conditions, le traitement d'hiver est à peine plus pénible que le traitement d'été, et il est plus efficace.

Le printemps, l'automne, l'hiver, à moins qu'il ne soit très-humide ou que le thermomètre ne descende avec persistance au-dessous de 10° c., sont d'excellentes saisons pour l'application du traitement hydrothérapique.

Il y a quelques années, un hydriâtre, que l'insuccès de ses attaques ne décourage point, faisait distribuer, à profusion et à domicile, un prospectus où se trouvait la phrase suivante :

« Je comprends qu'un traitement qui consiste *exclusivement* à donner « des douches deux fois par jour peut avoir de graves inconvénients « en privant *inconsidérément* l'organisme, affecté déjà d'une maladie « *quelconque*, du peu de calorique qu'il possède, surtout dans la saison « d'hiver ; et on ne doit pas être étonné de voir *ces pauvres martyrs de* « *l'hydrothérapie grelotter toute la journée et devenir plus sensibles au froid* « *qu'auparavant.*

« Cette hydrothérapie se dit rationnelle, parce qu'elle trouve commode, « et *encore plus profitable*, de réduire un système de médication à *une* « *application, matin et soir, de douches en pluie.* Il faut avoir peu d'égards « pour les malades et encore moins pour les médecins, que de vouloir « faire accepter pour une découverte une semblable mystification. »

Nous disons, nous, qu'il faut attribuer au public auquel on s'adresse un haut degré d'ignorance et d'ineptie, pour oser imprimer de semblables choses.

Conditions de la réaction se rattachant au modificateur lui-même. — Nous avons déjà parlé de la température de l'eau, de la force de projection

avec laquelle le liquide frappe la surface du corps, et de la durée de l'application; il nous reste à mentionner quelques circonstances qui ne sont plus qu'accessoires, mais qui néanmoins ont encore une grande importance.

La *forme de l'application froide*, l'état de disposition, de division moléculaire de l'eau, exercent une influence remarquable. Plus l'eau est divisée, plus la réaction est prompte et facile.

A température et à pression égales, l'on peut établir la classification suivante, en procédant de la douche la moins favorable à la réaction, à la plus favorable.

Douche en nappe. — *Douche en jet.* — *Douche en pluie.* J'ai vu la douche en pluie être trop excitante pour certaines femmes très-nerveuses, hystériques, etc.; elle provoquait des accidents qui ne se produisaient jamais sous l'influence de la douche en nappe.

Il faut également tenir compte de la *direction de la douche.* La réaction est d'autant plus énergique que l'eau frappe les tissus plus *perpendiculairement*, et il doit en être ainsi, puisque la force de percussion décroît à mesure que la douche devient plus oblique. C'est ainsi que les douches en pluie horizontales, *douche en cercles, bain de siége à eau courante*, sont plus excitantes que la douche en pluie verticale.

Tel est, envisagé dans toutes ses conditions d'existence, l'effet direct et immédiat d'une application froide excitante ; voyons maintenant quels sont les phénomènes qui se produisent dans l'organisme, lorsque cet effet est renouvelé deux ou trois fois par jour, pendant plus ou moins longtemps.

Le traitement hydrothérapique excitant, suffisamment prolongé, exerce sur l'organisme :

1° Une *action nutrimentive*, laquelle se traduit par le développement de l'appétit, la facilité des digestions et l'activité de l'assimilation. C'est ainsi que l'on voit des sujets, réduits depuis longtemps au dernier degré de l'émaciation, *se refaire* peu à peu et retrouver leur état d'embonpoint normal. L'usage de la balance — que nous avons introduit dans les habitudes de l'observation clinique — permet de constater gramme par gramme les progrès accomplis. L'action exercée sur l'*absorption* est d'ailleurs démontrée par les faits suivants :

Introduisez dans le rectum une mèche enduite de pommade belladonée et administrez une douche excitante; l'action de la belladone sur la pupille et le goût belladoné dans la bouche se manifesteront *immédiatement;* que la douche ne soit pas donnée, et ces phénomènes feront défaut, ou ne se produiront que plus tard et avec moins d'intensité.

Administrez une substance colorante qui passe facilement dans les urines, et administrez une douche excitante. Vous constaterez *immédiatement* la présence de la substance colorante dans l'urine. Que la douche ne soit pas donnée, et le passage sera beaucoup plus tardif. A

doses égales, ou même à doses inférieures, les effets de l'absorption de certains médicaments : fer, mercure, iodure de potassium, sulfate de quinine, etc., sont beaucoup plus rapides et plus intenses chez les sujets actuellement soumis au traitement hydrothérapique que chez les sujets auxquels ce traitement n'est pas appliqué. Nous verrons plus loin l'importance que peut acquérir ce fait dans le traitement de la chlorose, de la syphilis, de certaines fièvres intermittentes, etc.

2° Une *action reconstitutive du sang*, laquelle se produit par la *reglobulisation* du liquide sanguin, la coloration des tissus; l'équilibration, l'harmonie de l'innervation et de toutes les fonctions; la guérison des chloroses, des anémies, des cachexies les plus graves, les plus invétérées, les plus rebelles. Gerdy avait donc raison de dire : « Le sang s'é-« labore dans les vaisseaux capillaires. »

3° Une *action résolutive*, par voie d'absorption, de résorption interstitielle, se traduisant par la résolution de certaines hyperplasies de quantité ou de volume ; de certaines tumeurs rattachées à des congestions, à des hypertrophies, à des dégénérescences, etc. La percussion, la palpation et la mensuration permettent souvent de constater ligne par ligne les progrès de la résolution.

4° Une *action excitatrice*, s'exerçant sur les fonctions de circulation, de respiration, de calorification, d'innervation, de sécrétion, et se traduisant par des modifications très-appréciables imprimées au pouls, à la circulation centrale et capillaire, aux phénomènes physico-chimiques de la combustion pulmonaire, à la température animale, à la perspiration cutanée, aux excrétions nasales, intestinales, génito-urinaires, etc.

C'est en nous fondant sur les diverses actions physiologiques des agents hydrothérapiques, que nous avons établi les diverses *médications hydrothérapiques* dont nous nous occuperons tout à l'heure.

Nous venons d'indiquer les effets produits par un traitement hydrothérapique *suffisamment prolongé*. Que faut-il entendre par ces derniers mots? Ici se présente l'une des questions pratiques les plus graves que soulève l'hydrothérapie, et l'un des obstacles les plus sérieux que rencontre la propagation de cette méthode thérapeutique.

Il est indispensable, dans l'intérêt de la science, des médecins et des malades, que nous traitions ce sujet avec les développements qu'il comporte.

Quelle sera la durée du traitement? — Telle est l'une des premières questions qu'adressent au médecin les malades qui viennent réclamer le secours de l'hydrothérapie.

Plusieurs mois. — Tel est, en l'état ordinaire des choses, la réponse obligée dans la plupart des cas.

Et les malades de se récrier. — Même ceux qui sont atteints d'une affection chronique grave et rebelle, résistant depuis dix ou quinze ans à tous les agents de la matière médicale et de l'hygiène !

Il y a là, pour les malades et pour les médecins, un écueil qu'il importe

de signaler aux uns et aux autres; il y a là une question qu'il faut élucider, une difficulté qu'il faut vaincre.

Commençons par reconnaître que l'impatience des malades, à l'endroit de l'hydrothérapie, est souvent légitimée par des motifs dont personne ne saurait contester la valeur.

C'est à domicile, c'est sans être obligé d'abandonner ses affaires et sa famille, de changer ses habitudes, de renoncer à ses plaisirs que l'on subit un traitement allopathique ou homœopathique; que l'on se sature d'opium ou de sulfate de quinine, de globules quelconques, de moutarde blanche ou noire.

C'est sous des conditions entièrement opposées que se présente l'hydrothérapie. Il faut, en général, l'aller chercher au loin; il faut souvent abandonner, pour un temps plus ou moins long, sa famille, ses affaires, ses plaisirs; il faut élire domicile dans un établissement où règne une discipline sévère, où l'on est tenu de se lever tôt et de ne point se coucher tard, de s'accommoder d'une alimentation simple et régulière, d'un régime qui proscrit le vin, les liqueurs, le café, le thé, la plupart des condiments, tous les excitants, et parfois le tabac; il faut marcher, se mouvoir, faire de l'exercice à l'air libre, braver les intempéries de l'atmosphère; il faut, en un mot, s'astreindre à un genre de vie peu en rapport avec nos habitudes d'oisiveté, de mollesse, d'efféminations. La guérison est à ce prix. — *Dura lex, sed lex.*

Faire accepter un pareil programme n'est pas chose facile pour le médecin; obtenir qu'il soit suivi avec docilité, patience et persévérance, est chose plus difficile encore.

Mais la nécessité d'un traitement de *longue durée* est-elle donc imputable à la médication considérée en elle-même? Témoigne-t-elle d'une action thérapeutique peu énergique et d'une efficacité douteuse? Nullement. On ne saurait l'admettre *à priori* en présence d'un agent aussi puissant que l'eau froide, et l'observation a montré, bien des fois, avec quelle étonnante rapidité l'hydrothérapie fait justice de certaines maladies *récentes et aiguës*, telles que angines, bronchites, rhumatismes musculaires, névralgies, hydarthroses, etc.

Cette nécessité doit-elle être attribuée à ce que, dans l'état actuel des choses, l'hydrothérapie n'est encore invoquée, le plus souvent, que pour des *maladies anciennes et chroniques*? L'ancienneté, l'âge de la maladie est certainement une circonstance dont il faut tenir grand compte, et qui exerce une influence considérable. Quelle que soit la médication mise en usage, il est évident qu'une maladie est d'autant plus difficile à déraciner qu'elle est implantée depuis plus longtemps dans l'organisme, qu'elle y a produit des lésions plus profondes et plus graves, qu'elle a fait contracter à l'économie des *habitudes morbides* plus invétérées. Ce n'est point en quelques jours, en quelques semaines, que l'on peut guérir des altérations osseuses, ramener à leurs limites physiologiques des organes hypertrophiés depuis plusieurs années, réveiller l'irritabilité

musculaire éteinte depuis longtemps, etc. L'hydrothérapie obéit ici à la loi commune ; elle est souvent la médication la plus puissante et la plus efficace à laquelle on puisse avoir recours ; mais elle n'opère point de *miracles,* comme le public est disposé à le croire et à l'*exiger*, comme le proclament des charlatans et des industriels. L'hydrothérapie, honnête et scientifique, n'entend point faire concurrence à l'eau de la Salette, à la moutarde blanche, à la révalescière et autres panacées de même pâte et de même force.

La *chronicité* des maladies n'est cependant point la seule cause à laquelle il faille rapporter la longue durée habituelle du traitement par l'eau froide, car nous avons vu maintes fois l'hydrothérapie faire disparaître *en quelques jours* des *maladies locales simples*, qui résistaient depuis *plusieurs années* à toutes les ressources de la thérapeutique.

Où donc est la raison véritable ?

Nous venons de dire : « des *maladies locales simples.* » Là est le nœud de la question.

Le traitement hydrothérapique doit avoir une longue durée, non-seulement parce que, en général, il est appliqué à des maladies anciennes, chroniques, ayant déterminé des perturbations profondes, des lésions graves dans l'organisme, mais encore, et *surtout*, parce que, dans la plupart des cas, il est appliqué à des malades d'une constitution détériorée ou primitivement mauvaise ; à des malades lymphatiques ou scrofuleux ; à des malades débilités, épuisés, anémiques, asthéniques, cachectiques ; à des malades, en un mot, chez lesquels la maladie locale, quelle qu'elle soit, est compliquée d'un état morbide général, diathésique, d'une olopathie, primitive ou secondaire, dont la disparition préalable est la condition de la guérison.

Toutes les fois que l'hydrothérapie n'aura à exercer qu'une action *sédative*, *révulsive*, *perturbatrice*, *anti-périodique*, elle n'abusera point de la patience des malades ; toutes les fois, au contraire, que l'on sollicitera d'elle une action *reconstitutive*, *résolutive*, *spoliative*, *dépuratrice*, elle exigera impérieusement des malades une persévérance sans réserve, la reconstitution d'un organisme ne pouvant être qu'une œuvre de temps.

La nécessité d'un traitement hydrothérapique *de longue durée* étant admise et expliquée, il est des détails d'application dont il faut que le médecin soit instruit, sous peine de rencontrer de nombreuses difficultés sur sa route.

Souvent, malgré un traitement méthodique, aucun effet salutaire appréciable ne se manifeste pendant les deux, trois, quatre, ou six premiers mois ; tout à coup survient une amélioration qui, dès lors, fait d'incessants progrès et ne tarde pas à amener une guérison complète. Il faut que les malades soient bien avertis de cette marche, et qu'ils se prémunissent contre un découragement que, bien des fois, j'ai partagé, pendant les premières années de ma pratique. Il en est souvent ainsi dans les affections utérines liées à un mauvais état général de l'économie

(*tempérament lymphatique, anémie, amaigrissement considérable, débilité*, etc.), dans les paralysies musculaires ascendantes, dans certaines gastralgies rebelles, dans la spermatorrhée atonique, etc.

Tantôt, au contraire, une grande et heureuse modification s'opère dans l'état des malades dès les premiers mois, ou même dès les premiers quinze jours; mais bientôt l'amélioration abandonne cette marche si rapide pour ne plus faire que des progrès très-lents, et c'est par degrés insensibles que s'accomplit la guérison. Ainsi, dans les affections articulaires, le gonflement des parties molles disparaît souvent très-vite, tandis que celui des os ne diminue que graduellement et ne disparaît entièrement qu'après un temps fort long. Cette marche est très-légitime aux yeux du médecin, qui sait parfaitement que les choses ne peuvent pas se passer différemment ; mais elle n'est que difficilement comprise et acceptée par les malades. Les espérances et les joies immodérées du début doivent donc être prudemment réprimées, afin de prévenir un découragement ultérieur et une déception qui n'est toutefois que relative, puisqu'elle n'est motivée que par la durée du traitement et non par son résultat définitif.

Dès que le traitement hydrothérapique a manifesté son efficacité par une amélioration bien constatée, il faut, à moins d'une contre-indication flagrante, à moins que l'on n'ait reconnu avec certitude que l'amélioration a atteint son *maximum possible* et qu'elle s'est arrêtée pour ne plus progresser, il faut, disons-nous, continuer le traitement *sans interruption* jusqu'à parfaite guérison. Rien de plus préjudiciable aux malades que les intermittences plus ou moins longues employées *à se reposer, — à éviter l'accoutumance, — à profiter de la saison pour essayer de telles ou telles eaux minérales ou des bains de mer, — à alterner avec tel ou tel autre traitement*, etc. Heureux quand les malades en sont quittes pour perdre le bénéfice acquis par l'hydrothérapie, et pour recommencer à nouveaux frais le traitement par l'eau froide ! J'en ai vu beaucoup subir des aggravations très-fâcheuses et même mortelles. Ce que nous venons de dire s'applique surtout aux congestions chroniques du foie, aux affections rhumatismales généralisées, à quelques maladies articulaires, à certaines paralysies, aux maladies accompagnées d'une anémie, d'une asthénie générale profondes, primitives ou secondaires, d'une cachexie grave.

Il résulte encore de ce qui précède qu'il faut prémunir les malades contre la dangereuse influence des *donneurs de conseils* qui, à des sujets auxquels un traitement d'un an, de dix-huit mois serait indispensable, viennent dire au bout de quelques semaines :

« *L'hydrothérapie a produit maintenant tout ce qu'elle peut produire ;* « *elle ne vous a pas guéri, donc il faut y renoncer ;* » ou bien : « *Il ne faut* « *pas accoutumer votre corps à l'eau froide, si vous voulez que celle-ci* « *conserve son efficacité ; suspendez donc votre traitement, quitte à le re-* « *prendre plus tard.* » — Ou bien encore : « *L'hydrothérapie fait ou beau-*

« *coup de bien ou beaucoup de mal; puisque vous n'en avez éprouvé aucun* « *bon effet, elle vous deviendrait certainement nuisible*, etc., etc. »

Les succès obtenus par Priessnitz, en dépit d'une application empirique, brutale, irrationnelle des procédés hydrothérapiques, doivent être rapportés, en grande partie, à deux circonstances qui n'ont pas été assez signalées : 1° les malades ne s'adressaient à lui qu'après avoir secoué le joug des doctrines, des préjugés; ils ne reconnaissaient plus d'autre autorité que la sienne et s'y soumettaient aveuglément; 2° Græfenberg est situé dans les montagnes de la Silésie autrichienne, à dix-huit cents pieds au-dessus du niveau de la mer; l'on n'y parvient qu'après un voyage si long, si difficile, accompli à travers tant d'obstacles, sur des routes si détestables, que lorsqu'on avait eu assez de résolution pour se décider à l'entreprendre et assez de courage pour l'achever, l'on était peu pressé de le recommencer, — même pour s'en aller. Les exemples de malades ayant subi le traitement de Græfenberg, non pendant *plusieurs mois*, mais pendant *plusieurs années*, sont très-fréquents.

Il est un point sur lequel le médecin ne saurait trop insister auprès des malades; c'est que, pour éviter les *rechutes*, les *récidives*, si fréquentes dans la plupart des affections chroniques, il importe non-seulement de suivre le traitement jusqu'à *complète* guérison, mais encore de consolider celle-ci, d'abord en continuant le traitement pendant quelque temps encore, ensuite en s'y soumettant de temps à autre pendant huit ou quinze jours, et enfin en adoptant l'usage quotidien et habituel de certaines applications froides, hygiéniques et préventives, qu'il est toujours facile de pratiquer à domicile.

Les observations suivantes viennent à l'appui de ces assertions.

Observation II. — *Névralgie rhumatismale cervico-occipitale existant depuis* six ans. — *Traitement hydrothérapique. — Guérison complète et définitive obtenue en* quatre jours.

M. V..., âgé de 34 ans, demeurant à Paris, place de la Bourse, ne connaît aucune affection héréditaire dans sa famille. Jusqu'à l'âge de 22 ans, sa santé n'a jamais été sérieusement troublée et il n'a été sujet à aucune indisposition habituelle. Son hygiène a toujours été très-bonne. Pas d'affections vénériennes jusqu'à l'époque actuelle.

Vers l'âge de 23 ans (1844), M. V... commença à avoir des pertes séminales nocturnes, auxquelles il ne peut attribuer d'autre cause qu'un travail excessif. Ces pollutions se reproduisaient trois ou quatre fois par semaine et souvent plusieurs fois dans la même nuit; tantôt elles survenaient sous l'influence de rêves érotiques, tantôt sans aucune excitation de ce genre. Jamais elles n'avaient lieu le jour, spontanément ou pendant la défécation et la miction. M. V... croit avoir remarqué qu'elles étaient plus fréquentes quand il dormait étendu sur le dos. Elles durèrent environ trois ans, pendant lesquels divers traitements internes, ainsi que des bains froids entiers et des bains de siége froids, furent employés sans succès. Enfin, Lallemand conseilla des douches froides sur la région lombaire et l'usage d'une ceinture munie, à sa partie

postérieure, d'une pointe destinée à empêcher le décubitus dorsal pendant le sommeil. Les pollutions nocturnes diminuèrent de fréquence et cessèrent d'avoir lieu au bout de trois mois (1847).

Pendant les trois années que durèrent ces pertes, M. V... éprouva un certain état d'affaiblissement général : les efforts musculaires étaient moins énergiques, et un déploiement d'activité, même peu considérable, amenait facilement de la sueur. En même temps, M. V... s'aperçut d'une desquamation furfuracée du cuir chevelu, tout à fait inusitée chez lui. Dans le but de se nettoyer la tête, il se peignait fréquemment avec un peigne fin et sans ménagement. La desquamation se reproduisait toujours plus abondante. Bientôt les cheveux devinrent très-fins et cassants ; ils se détachaient à la moindre traction et tombaient spontanément en grande quantité. Il ne tarda pas à se produire une calvitie de plus en plus considérable, et qui est actuellement presque complète. La chute des cheveux avait été surtout abondante pendant la durée des pertes séminales ; elle diminua notablement après leur cessation, mais n'en continua pas moins à se faire.

De l'âge de 26 à 29 ans (1847 à 1850), la santé de M. V... resta très-bonne. Au mois de novembre 1850, après une chasse assez prolongée par un temps froid et pluvieux, M. V... ressentit à la partie postérieure de la tête une sensation douloureuse, sourde, d'ailleurs peu intense, qui disparut pendant le sommeil. Avant de se coucher, M. V... avait eu soin de s'envelopper la tête d'une feuille d'ouate.

Au bout de quinze jours, nouvelle chasse, encore par un temps froid et pluvieux ; même douleur, qui disparut également dans la nuit.

Dès lors, cette douleur se reproduisit fréquemment avec les caractères qu'elle a aujourd'hui, et presque toujours sous l'influence du froid ou des courants d air, auxquels M. V... se trouve souvent exposé. La tête devint peu à peu d'une *sensibilité excessive au froid*. Les accès de céphalalgie se rapprochèrent de plus en plus, prenant toujours une intensité plus grande; *enfin, depuis un an, la douleur est continue*, mais avec des exacerbations fréquentes.

Aucun traitement n'a été mis en usage jusqu'à ce jour, si ce n'est l'inutile avulsion d'une dent douloureuse.

État actuel, — M. V... est de grande taille, fortement constitué, et présente toutes les apparences extérieures de la santé la plus florissante ; le système pileux est blond ; les yeux sont bleus ; tissu cellulaire développé ; contours de la face arrondis ; teint rose. Pas d'engorgements ganglionnaires. Calvitie à peu près complète ; à peine quelques cheveux rares sur les côtés de la tête.

Toutes les fonctions et tous les organes examinés avec soin paraissent dans l'état le plus normal. Les facultés intellectuelles et morales n'ont subi aucune modification ; aucune apparence d'hypochondrie.

M. V... se présente à Bellevue uniquement pour y être traité de la céphalalgie dont il souffre *depuis près de six ans*.

La douleur occupe principalement la partie postérieure de la tête, c'est-à-dire à peu près toute la région occipitale, des deux côtés de la ligne médiane. Elle se prolonge, en bas, vers la région cervicale postérieure et, latéralement, jusqu'au voisinage des épaules. En outre, le malade se plaint d'une douleur à la racine du nez, s'étendant entre l'angle interne de chaque œil et le bord antérieur des os propres du nez. Le reste de la tête ou de la face ne présente aucun point douloureux.

Dans les deux régions désignées, la douleur présente le même caractère : c'est une sensation sourde, mais très-pénible, rapportée par M. V... à la profondeur des os, augmentant par les mouvements de la tête, par les chocs portés sur le crâne, mais non par la pression directe, et diminuant même sous la compression exercée par les mains. Elle est diffuse, et nullement concentrée en un point ou en quelques points particuliers. Elle est continue, mais présente des exacerbations ; en dehors des exacerbations, elle est supportable, surtout quand l'atmosphère ambiante est chaude, et elle permet alors à M. V... de se livrer à ses occupations, quoique avec peine. Pendant les exacerbations, elle devient extrêmement intense, s'accompagne souvent de vomissements et exige un repos complet; elle se calme pendant le sommeil. Ces exacerbations surviennent sous l'influence d'une multitude de causes : la plus ordinaire est l'impression du froid sur la tête. La fatigue des jambes et le refroidissement des pieds les provoquent souvent ; elles surviennent d'ailleurs, le plus ordinairement, pendant la nuit. En général, la chaleur les calme, mais moins facilement qu'autrefois.

La tête est constamment très-impressionnable au froid, et M. V..., qui connaît et redoute les effets des moindres courants d'air sur le crâne, *le recouvre d'épaisses couches d'ouate maintenues au moyen d'une calotte.* Comme il a été dit, il existe une calvitie presque complète ; mais, en examinant avec attention, ou à l'aide de la loupe, on aperçoit les cheveux à l'état rudimentaire. Le cuir chevelu est lisse, luisant, et présente une coloration d'un rose assez vif, au lieu de la teinte d'un blanc mat qu'il doit avoir à l'état normal. Sa sensibilité n'est nullement altérée, et les attouchements ou les pressions n'y provoquent pas de douleur. On ne trouve sur les os du crâne, comme d'ailleurs sur ceux du reste du corps, aucune saillie morbide.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 10 juin 1856 : douches biquotidiennes, en pluie et en jet, générales et locales ; douches en jet mitigées, dirigées sur la tête et le cou.

15 *juin*. M. V... dit avoir éprouvé, sous l'influence du traitement, des sensations vagues et indéfinissables dans tout le corps et dans les parties latérales de la tête. *Quant à la douleur habituelle*, IL NE LA RESSENT PLUS DEPUIS HIER.

18 *juin*. M. V... n'éprouve plus aucune douleur de tête. Par curiosité expérimentale, il s'est défait depuis trois jours de la couche d'ouate dont il se couvrait la tête, et, à son grand étonnement, le froid ne lui a produit aucune impression pénible et n'a provoqué aucune souffrance. Il se contente d'un simple chapeau dehors, et va tête nue dans les appartements, *ce qu'il n'avait pu faire depuis trois ans.*

30 *novembre*. La guérison ne s'est pas démentie, malgré le retour précoce de l'hiver. M. V... se livre sans contrainte à ses occupations, et ne prend plus, contre le froid et l'humidité, d'autres précautions que celles qui sont dans les habitudes de tout le monde.

Voilà bien une maladie locale, simple, de cause externe, développée chez un sujet doué d'une excellente constitution, d'un bon tempérament, et chez lequel, malgré des douleurs intenses, continues et rémittentes, existant depuis longtemps, la santé générale s'est maintenue dans l'état le plus satisfaisant. Dans ces conditions, nous pouvions es-

pérer une prompte guérison et nous l'avions promise au malade, mais nous devons avouer que nos prévisions et nos espérances ont été singulièrement dépassées, et nous ne faisons aucune difficulté pour reconnaître qu'il s'agit ici d'un fait qui doit être considéré comme exceptionnel, bien que les affections rhumatismales et névralgiques simples, sans lésion organique, sans complication d'anémie et d'asthénie générale, soient précisément celles dans lesquelles on voit l'hydrothérapie rationnelle triompher, en fort peu de temps, de phénomènes morbides ayant résisté pendant *plusieurs années* à tous les agents de la matière médicale, voire même à la transpiration *au* drap mouillé et aux autres pratiques de l'hydriatrie irrationnelle.

Nous avons vu bien des fois la médication hydrothérapique faire justice, en quelques jours, de douleurs violentes, rebelles, anciennes, mais la rapidité avec laquelle elle a fait disparaître, chez M. V...., une impressionnabilité aux influences atmosphériques parvenue à un degré extrême, mérite ici une attention toute particulière.

J'ai considéré la maladie de M. V... comme une névralgie rhumatismale, et je crois encore que telle était sa véritable nature; mais on a remarqué, sans doute, qu'elle présentait quelques-uns des caractères de la migraine, surtout pendant les exacerbations. Nous nous bornons ici à cette simple indication, nous réservant de traiter, dans un paragraphe spécial, du traitement de la migraine proprement dite par l'hydrothérapie.

Observation III. — *Avortement provoqué par une chute. — Métrorrhagies répétées. — Anémie profonde. — Hystérie. — Troubles digestifs et nerveux, etc. — Insuccès, pendant deux ans, de diverses médications allopathiques et homœopathiques. — Traitement hydrothérapique. — Guérison obtenue en deux mois.*

Madame L... est âgée de 24 ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin ; elle a les cheveux et les yeux noirs, la peau brune.

Madame L..., dans la famille de laquelle on ne trouve aucune trace d'hérédité morbide, a été élevée à la campagne dans les meilleures conditions hygiéniques ; elle a constamment pris beaucoup d'exercice en plein air, aussi son système musculaire est-il remarquablement développé. A 19 ans, elle était une belle et robuste jeune fille, jouissant de la santé la plus florissante, forte, agile, mais très-impressionnable, et ressentant vivement la peine comme le plaisir. A cette époque (1849) et après son mariage, madame L... vint habiter Paris.

Le chagrin d'être séparée de sa famille, le changement d'existence, la vie sédentaire, la privation du grand air, ne tardèrent pas à exercer une fâcheuse influence sur madame L..., qui devint triste, découragée, abattue. Se faisant un devoir de cacher à son mari les pénibles impressions qu'elle éprouvait, de lui dérober ses nombreux *accès de larmes*, elle était obligée à d'incessants efforts de dissimulation qui exigeaient de sa part une perpétuelle surexcitation de la volonté et qui la fatiguaient beaucoup ; parfois des sanglots éclataient malgré tout, et alors madame L... était réduite à leur attribuer des causes qui

n'existaient pas, ou à se laisser accuser de caprice, de caractère irrégulier, bizarre, malheureux, etc., alternatives également douloureuses pour elle.

Cet état intellectuel et moral ne tarda pas à réagir sur le physique; l'appétit devint moins vif, la digestion laborieuse, le teint se décolora et madame L... « *s'aperçut pour la première fois qu'elle avait des nerfs.* » Elle devint irascible, tressaillant au moindre bruit imprévu, pleurant au moindre mot, et à plusieurs reprises, « *pour peu qu'elle se fût laissée aller, elle aurait eu des attaques de nerfs;* » mais elle luttait avec énergie contre cette tendance et elle finissait par l'emporter, mais non sans de violents efforts.

Il en fut ainsi pendant six mois, mais alors madame L... finit par prendre le dessus, et bientôt elle se retrouva dans des conditions physiques, intellectuelles et morales, sinon aussi bonnes qu'avant son mariage, du moins très-satisfaisantes.

En 1852, madame L... devint grosse, et comme depuis trois ans elle désirait ardemment avoir un enfant, elle ressentit une joie qui ne laissa plus aucune place à la tristesse et aux regrets; son bonheur fut d'ailleurs complété par sa réunion avec sa famille, laquelle était venue, à son tour, se fixer à Paris et auprès d'elle.

Les commencements de la grossesse ne furent troublés par aucun accident, et tout marchait à souhait, lorsqu'un événement imprévu vint jeter le désespoir dans la famille de madame L... et compromettre pour longtemps son bonheur.

Le 10 mai 1852, pendant une partie de campagne faite dans les environs de Paris, madame L... se trouvait avec son mari, son père et sa mère, dans une voiture découverte attelée de deux chevaux; les chevaux s'emportent, la calèche est renversée, et les quatre personnes qui l'occupent sont violemment projetées au dehors. Trois personnes reçoivent des contusions plus ou moins fortes; madame L... assure n'avoir éprouvé qu'une violente secousse et une vive frayeur; elle n'accuse aucune douleur et la société ne tarde pas à reprendre toute sa gaieté. Madame L... dîne avec appétit; rentrée à Paris à 10 heures du soir, elle se couche et s'endort paisiblement.

A minuit elle est réveillée par des douleurs dans le bas-ventre; à une heure du matin elle s'aperçoit qu'elle perd du sang, et un médecin est appelé. Celui-ci déclare qu'un avortement est à redouter; il prescrit des cataplasmes froids sur le ventre et un quart de lavement avec 25 gouttes de laudanum de Sydenham. — Les douleurs se calment et le reste de la nuit se passe tranquillement.

Le lendemain, à 8 heures du soir, nouvelle hémorrhagie. L'emploi des mêmes moyens produit le même résultat heureux.

Le surlendemain, à 4 heures de l'après-midi, troisième hémorrhagie, plus abondante que les précédentes, accompagnée de douleurs vives, intermittentes, présentant les caractères des douleurs provoquées par des contractions utérines. Saignée du bras, un quart de lavement avec 35 gouttes de laudanum. Dans la nuit la saignée se rouvre, et madame L... perd une grande quantité de sang.

Le 13 *mai*, écoulement sanguin peu abondant, mais continu; douleurs peu intenses, mais se reproduisant toutes les deux ou trois heures. L'on juge que l'avortement est devenu inévitable et l'on se résigne à attendre l'événement.

Les 14 et 15, même état.

Le 16, les douleurs deviennent plus vives et plus rapprochées; à 7 heures du soir a lieu l'expulsion d'un fœtus de 4 mois environ. Madame L... perd une grande quantité de sang pendant et après le travail. La *position*, des compresses froides sur le ventre, des injections astringentes, l'application sur le col utérin d'un demi-citron, etc., se rendent enfin maîtres de l'hémorrhagie qui s'arrête vers le matin.

Pendant les huit jours suivants les choses se passent régulièrement.

Le 26, malgré toutes les instances qui lui sont faites par son médecin, toutes les prières qui lui sont adressées par sa famille, madame L... se lève et se rend à l'église, où elle reste deux heures agenouillée sur la pierre. Le lendemain, elle refuse de garder le lit ou de rester couchée une partie de la journée sur un lit de repos : elle a besoin, dit-elle, de mouvement pour combattre l'affreux désespoir que lui cause la perte de son enfant, de cet enfant si ardemment désiré pendant trois ans, si impatiemment attendu depuis quatre mois.

Pendant six mois, madame L... s'abandonne à une douleur, à une tristesse que rien ne peut modérer, et se livre à des pratiques religieuses d'une extrême exagération; elle passe à l'église la plus grande partie de ses journées, elle jeûne, elle veille et se refuse à toute distraction.

Cet état moral est accompagné de quelques désordres physiques; la menstruation est devenue irrégulière et beaucoup plus abondante; l'écoulement est considérable pendant quatre ou cinq jours et se prolonge ensuite, dans de moindres proportions, pendant six ou huit jours encore; il contient souvent des caillots plus ou moins volumineux dont l'expulsion ne s'opère point sans douleur. Pendant les intervalles qui séparent les époques menstruelles, madame L... perd souvent du sang en quantité plus ou moins considérable, tantôt pendant deux ou trois heures, tantôt pendant une journée ou deux. La peau et les muqueuses sont décolorées, les digestions sont laborieuses. La malade se refuse à tout examen ayant pour but de constater l'état de la matrice. On lui prescrit des pilules de Vallet et du seigle ergoté à la dose de 50 centigrammes par jour. L'administration de ce dernier médicament a été abandonnée et recommencée à plusieurs reprises, et enfin définitivement abandonnée après deux mois d'essais restés infructueux.

Au mois de décembre, à la suite d'une assez vive contrariété, madame L... est prise brusquement d'une *attaque de nerfs;* c'est-à-dire que, sans perdre connaissance, elle pousse des cris, se plaint d'étouffer, d'être étranglée, pleure et rit tout à la fois, s'agite, se tord les membres, etc. La crise se termine au bout d'une demi-heure par des larmes abondantes, et laisse après elle une grande fatigue.

Depuis cette époque jusqu'à son arrivée à Bellevue, madame L... a eu tous les mois, et surtout peu de temps avant et après l'époque menstruelle, trois, quatre ou six attaques hystériques parfaitement caractérisées, se produisant ordinairement sous l'influence de causes morales (celles-ci étant d'ailleurs toujours fort légères), mais se montrant parfois aussi en l'absence de toute cause déterminante appréciable.

Au mois de février 1853, madame L... présente l'ensemble des phénomènes qui caractérisent l'anémie avancée : aridité, état parcheminé de la peau; susceptibilité extrême à l'égard des agents atmosphériques; décoloration des membranes muqueuses; gastralgie, constipation; palpitations violentes et essoufflement provoqués par le moindre exercice, par un mouvement des membres,

par un quart d'heure de conversation ; affaiblissement de la vue, anéantissement des forces musculaires, etc.

La menstruation est toujours irrégulière, mais on n'y observe plus de caillots ; le sang est très-pâle, l'écoulement, quoique moins abondant que précédemment, se prolonge pendant huit, dix et douze jours, et ne se termine jamais nettement. Les pertes intermédiaires n'ont pas eu lieu depuis deux mois.

Dans cet ensemble de phénomènes morbides, la malade ne tient compte, pour ainsi dire, que des attaques hystériques ; celles-ci lui sont odieuses, et pourvu qu'on l'en délivre, elle fait volontiers bon marché de tout le reste. Madame L... se révolte contre elle-même ; elle craint sans cesse d'être accusée de simulation, de faiblesse morale ; il lui semble toujours qu'en faisant un violent effort de volonté, elle dominera le mal, et elle est furieuse et humiliée chaque fois qu'elle est obligée de constater qu'elle n'est parvenue qu'à le rendre plus violent.

On prescrit le fer réduit par l'hydrogène et l'on épuise sans succès la liste des antispasmodiques : éther et chloroforme à l'intérieur, valériane, assa fœtida, musc, etc.

Au mois de juin, la malade s'adresse à l'homœopathie, et elle reste soumise aux globules atomistiques jusqu'à son arrivée à Bellevue, qui a lieu le 14 *avril* 1854.

État actuel. — Amaigrissement considérable ; madame L..., dont la taille est de $1^{m},63$, ne pèse que 38 kilogrammes ; affaiblissement musculaire excessif, c'est à peine si la malade peut se tenir debout, et ce n'est qu'avec l'aide d'un bras qu'il lui est possible de faire quelques pas ; décoloration complète des membranes muqueuses ; peau grisâtre, terreuse, aride ; le regard est terne, la figure exprime la souffrance et le découragement ; appétit nul, digestion douloureuse, accompagnée de la sécrétion d'une quantité considérable de gaz, constipation opiniâtre ; palpitations fréquentes, insomnie, état nerveux qui ne supporte ni le bruit, ni la lumière, ni la conversation. La menstruation présente les caractères que nous avons indiqués ; les crises hystériques sont plus fréquentes et plus violentes que jamais.

Le pouls est lent, faible et se laisse facilement déprimer ; le cœur, examiné avec soin, ne présente aucun signe de lésion organique, mais tous ceux de l'anémie ; volume peu considérable, impulsion faible, battements parfois régulièrement intermittents, bruits claqués, métalliques ; souffle moelleux au premier temps. Bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. La respiration vésiculaire se fait entendre dans toute l'étendue des deux poumons, mais elle est faible ; rien d'anormal, d'ailleurs, dans ces organes. Le foie et la rate n'ont pas augmenté de volume ; la langue est pâle, la région épigastrique douloureuse à la pression, mais on n'y rencontre aucune tumeur, non plus que dans une autre partie de l'abdomen. Les urines sont peu abondantes, incolores et claires, sans sédiments ni dépôts d'aucune sorte.

Madame L... ayant enfin consenti à une exploration, dont j'avais fait la condition de mon intervention, je trouve la matrice notablement abaissée ; le col est mou, pâle et très-volumineux ; le corps de l'utérus ne présente aucune lésion appréciable. La vulve et le vagin sont le siége d'une hyperesthésie très-pénible.

Le traitement hydrothérapique est commencé *le* 16 *avril*. Je procède avec beaucoup de ménagements et de graduation, en raison de la faiblesse de la

malade, de l'appréhension qu'elle a de l'eau froide et des violentes palpitations que provoquent et l'émotion et le contact du modificateur. Au bout de huit jours, madame L... reçoit avec plaisir des *douches générales biquotidiennes, en pluie et en jet.*

15 *mai.* Un changement considérable s'est opéré dans l'état de madame L... ; l'appétit est vif, la digestion facile, la constipation a disparu, le poids du corps est de 41 kilogrammes. Les règles ont paru le 4 et ont été arrêtées nettement le 9; *il n'y a pas eu d'attaques hystériques*, et cette circonstance a rempli la malade de joie et d'espoir. — *Bains de siége à eau courante.*

15 *juin.* Tous les signes de l'anémie ont disparu ; madame L... mange beaucoup, digère parfaitement, fait chaque jour de longues promenades ; elle n'a plus de palpitations, son teint est coloré, sa peau douce et halitueuse. Le poids de son corps est de 46 kilogrammes.

Les règles ont paru le 7 ; le sang s'est montré beaucoup plus coloré ; l'écoulement s'est arrêté le 12. Pas d'attaques hystériques. La malade se considère comme guérie et veut quitter Bellevue ; j'obtiens, non sans peine, qu'elle y restera encore pendant six semaines pour consolider sa guérison.

1er *août.* Madame L... a tous les signes extérieurs de la santé la plus florissante, et, de fait, elle ne s'est jamais mieux portée de sa vie ; elle a retrouvé toute la force, toute l'énergie de sa jeunesse, et elle pèse 55 kilos.

L'abaissement utérin et l'engorgement du col ont entièrement disparu ; la menstruation est parfaitement régulière ; l'hyperesthésie utéro-vulvaire n'existe plus.

Madame L... quitte Bellevue et va passer à la campagne le reste de la belle saison.

Au mois de novembre, madame L... est devenue enceinte ; cette fois-ci, la grossesse a suivi son cours sans aucun accident ; un accouchement très-heureux a eu lieu le 17 août 1855, et aujourd'hui (février 1857) madame L... est la plus heureuse des femmes et des mères.

Plusieurs causes se sont réunies ici pour produire l'anémie : des métrorrhagies répétées, des émotions morales, une alimentation insuffisante, et elles ont exercé leur action pendant près de deux années ; sous leur influence, non-seulement le sang s'est appauvri, mais l'utérus s'est congestionné, et des désordres nerveux graves se sont manifestés dans les principales fonctions de l'économie : gastralgie, palpitations, accès hystériques, etc.

Pendant deux ans, le fer, les antispasmodiques et l'homœopathie restent impuissants ; l'hydrothérapie intervient alors, et grâce aux bonnes conditions de constitution, de tempérament, d'hérédité dans lesquelles se trouve la malade, elle obtient en deux mois une guérison complète.

L'eau froide exerce tout d'abord sur la menstruation l'*action régulatrice* que nous avons signalée avec insistance à l'attention des praticiens ; du même coup disparaissent les attaques hystériques ; bientôt l'appétit renaît, la digestion se rétablit, et alors la malade sort du cercle vicieux dans lequel tournent la plupart des sujets qui sont atteints en même temps d'anémie et de troubles digestifs.

Dès ce moment, la guérison marche à grands pas, et la balance nous

permet de mesurer exactement les progrès que fait, chaque jour, la reconstitution de l'organisme.

Notons enfin, et ceci n'est pas moins digne d'intérêt que tout le reste, que l'eau froide, par sa seule action reconstitutive et révulsive, opère la résolution d'un engorgement considérable du col utérin, remet à sa place la matrice notablement abaissée et fait disparaître une hyperesthésie utéro-vulvaire très-pénible.

Observation IV. — *Avortement spontané. — Rétention du placenta. — Hémorrhagies répétées et foudroyantes. — Compression de l'aorte. — Extraction laborieuse du placenta. — Anémie profonde. — Traitement hydrothérapique.*

Madame X... est âgée de 35 ans, d'une taille élevée (1^{m},62), d'une constitution robuste, d'un bon tempérament; elle a les cheveux et les yeux noirs, la peau blanche, et présente tous les caractères des plus belles organisations méridionales. Elle a eu trois enfants, et ses accouchements ont été heureux et faciles.

Aux mois d'août et de septembre 1855, la menstruation, toujours très-régulière, fait défaut, et madame X..., qui ne croit pas être enceinte, s'inquiète de ce *retard;* le 20 *octobre,* elle éprouve quelques douleurs de reins et vers le soir le sang paraît; elle se couche très-satisfaite, étant convaincue que ce sont les règles qui commencent. Pendant la nuit, les douleurs deviennent plus vives et sont accompagnées d'un violent accès de fièvre; il ne s'écoule encore que très-peu de sang.

Le 21, au matin, je vois la malade et, ne trouvant aucune indication thérapeutique, je lui prescris simplement de garder le lit.

Le 22, madame X... n'éprouve plus aucune douleur; elle continue à perdre un peu de sang, et plus convaincue que jamais que ce sont ses règles, elle se lève et vaque à ses occupations habituelles. A 2 heures de l'après-midi, étant debout, elle sent tout à coup s'échapper des flots de sang et un caillot très-volumineux, dans lequel elle reconnaît la présence d'un embryon. Je vois la malade quelques heures après; je la trouve sans fièvre et sans douleurs; le ventre est souple, indolent; écoulement de sang continu mais très-peu abondant.

Les choses restent dans cet état *jusqu'au* 28 *au soir;* à ce moment, le sang commence à couler avec plus d'abondance, et l'écoulement continue pendant la nuit et la journée du lendemain.

Le 29, à 7 heures du soir, l'hémorrhagie ayant résisté à la position et aux compresses froides sur le bas-ventre, je soupçonne une rétention de placenta et j'envoie chercher M. le docteur Cazeaux. A 8 heures, j'étais seul auprès de la malade; tout à coup madame X... pousse un cri, et sa tête se renverse en arrière; je soulève les couvertures, sous lesquelles j'aperçois un énorme caillot et un impétueux flot de sang rouge et fumant. Madame X. est froide, pâle, inanimée; elle ne voit ni n'entend; le regard est terne, le nez effilé; je porte vivement les doigts sur l'aorte et je suis assez heureux pour la comprimer du premier coup, de manière à arrêter instantanément l'hémorrhagie. Je suis convaincu que c'est à cette compression que madame X... doit la vie, et je suis d'autant plus en droit de le croire qu'une fois maître de l'hémorrhagie, je l'ai

vue plusieurs fois se reproduire ou s'arrêter, suivant que je rendais la compression plus ou moins exacte.

A 8 heures et demie, M. Cazeaux arrivait avec le mari de madame X... ; il fait à la hâte, avec des bourdonnets d'ouate, un tampon en forme de queue de cerf-volant ; les premiers bourdonnets sont imbibés de jus de citron, et à 9 heures un tamponnement exact était accompli.

Il était temps; la malade commençait à ne plus pouvoir supporter la compression aortique : elle sentait parfaitement que la vie n'était retenue que par cette compression ; mais la douleur et la gêne étaient devenues si intolérables que madame X... invoquait la mort à grands cris.

Continuation des compresses froides sur le ventre ; seigle ergoté à hautes doses ; bouillon froid.

La nuit est assez calme : mais le pouls est d'une faiblesse excessive et la malade a de fréquentes défaillances.

Le lendemain 30, à 10 heures du matin, M. Cazeaux enlève le tampon; il ne s'écoule pas de sang.

Le 31 *octobre*, les 1er, 2 et 3 *novembre* se passent sans accident ; mais la malade est toujours d'une faiblesse extrême et présente l'aspect bien connu des sujets épuisés par des hémorrhagies.

Le 4, à 8 heures du soir, madame X... commence à ressentir des *douleurs d'accouchement* qui deviennent de plus en plus vives et fréquentes; le col utérin n'est ni mou ni dilaté et aucune tentative d'extraction ne peut être tentée; bientôt le sang recommence à couler, et à 11 heures du soir je suis obligé de pratiquer un nouveau tamponnement.

Le 5, à 10 heures du matin, le tampon est enlevé et M. Cazeaux parvient à extraire, non sans de pénibles efforts, une portion du placenta. — *Seigle ergoté ; compresses froides sur le ventre.*

La journée est assez calme ; le ventre est un peu douloureux, l'écoulement sanguin peu abondant.

A 8 heures du soir, l'hémorrhagie devient encore une fois menaçante et M. Cazeaux sent la nécessité d'en finir. Une seconde opération très-longue, très-laborieuse et horriblement douloureuse pour la malade, permet enfin de débarrasser complétement l'utérus.

Depuis ce moment, les choses ont marché régulièrement ; mais madame X... reste plongée dans une anémie d'autant plus inquiétante qu'une irritation gastro-intestinale, existant depuis dix ans, ne permet pas de recourir au fer, au quinquina, au vin, ni même à une alimentation suffisamment abondante et substantielle.

25 *novembre*. La pâleur et la faiblesse n'ont pas diminué d'une manière sensible ; c'est à peine si madame X... peut faire quelques pas avec l'appui d'un bras ; le moindre mouvement, la plus légère émotion, lui donnent de violentes palpitations accompagnées souvent d'intermittences irrégulières dans les battements du cœur et de suffocation ; anorexie, digestion difficile, hypercousie, affaiblissement de la vue, etc.

La malade est soumise au traitement hydrothérapique. — *Douches générales bi-quotidiennes, en pluie et en jet.*

Les premières douches ne sont que difficilement supportées, mais ce n'est que l'affaire de quelques jours, et au bout d'un mois de traitement madame X... se trouve dans un état de santé plus satisfaisant que celui dont elle jouissait avant sa fausse couche.

Une perte de sang considérable : telle est ici la seule cause de l'anémie ; l'hydrothérapie intervient d'emblée, dès le début ; la malade est pleine d'énergie et de bonne volonté, placée dans de bonnes conditions de constitution et de tempérament ; aussi voit-on l'action reconstitutive de l'eau froide s'exercer avec une grande rapidité et faire justice, dans l'espace d'*un mois,* d'un état morbide que l'existence de l'irritation gastro-intestinale dont nous avons parlé eût rendu très-difficile et très-long à guérir par les ressources ordinaires de la matière médicale et de l'hygiène.

L'observation qu'on vient de lire est une des plus remarquables et des plus concluantes qui aient été rapportées en faveur de la compression de l'aorte, et, à ce titre encore, elle est digne de l'attention des praticiens.

Observation V. — *Excès vénériens démesurés ; abus de marche et de veille ; écarts de régime ; excès alcooliques. — Asthénie générale. — Pertes séminales involontaires. — Gastralgie, etc. — Traitements divers restés sans résultats. — Hydrothérapie. — Guérison.*

M. X..., dans la famille duquel on ne rencontre aucune trace d'hérédité morbide, est âgé de 27 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, d'une haute stature (1m,79) ; élevé à la campagne, chez ses parents, dans d'excellentes conditions hygiéniques, il s'est adonné de bonne heure à la chasse, à l'équitation, à la natation, à l'escrime, et il s'est constitué ainsi une idiosyncrasie athlétique à laquelle répondait une force musculaire peu commune.

Jusqu'à l'âge de 23 ans M. X... n'a eu de relations sexuelles avec aucune femme, et ne s'est jamais livré à la masturbation. A cette époque, il contracta une liaison qui eut pour lui de fâcheux résultats, en raison des circonstances particulières dont elle fut environnée.

M. X... ne pouvait se réunir à sa maîtresse que pendant la nuit, et non sans prendre de grandes précautions et sans courir de graves dangers. Tous les soirs il sortait de chez lui à 11 heures et faisait, en courant, 4 kilomètres, franchissant des haies, sautant des fossés, traversant des terres labourées ; arrivé haletant, fatigué, couvert de sueur sous une certaine fenêtre, il attendait un quart d'heure, une demi-heure, parfois une heure, que cette fenêtre s'ouvrît pour le recevoir. Tous les obstacles étant vaincus, M. X... se livrait pendant quatre ou cinq heures à de violents transports, à une vive exaltation, et accomplissait le coït quatre, cinq et jusqu'à six fois. Vers quatre ou cinq heures du matin il faisait, pour la seconde fois et de la même manière, le chemin de la veille. Rentré chez lui, M. X... se jetait parfois sur son lit et dormait pendant une heure, mais le plus ordinairement, pour dissimuler son absence, il était obligé de ne prendre aucun repos pendant la journée. Il était contraint, pour écarter tous soupçons, de se livrer à ses exercices corporels habituels, et ce n'était alors que sous prétexte de chasse ou d'équitation qu'il parvenait à dormir quelques instants, sous un arbre ou dans un fossé.

Cet état de choses se maintint durant dix-huit mois, et M. X..., se fiant à sa force herculéenne, s'imagina dès lors qu'il pourrait impunément et indéfini-

ment continuer la même vie. Cependant, au bout de ce temps, il s'aperçut que ses forces musculaires diminuaient; mais l'appétit continuant à être très-vif et la digestion très-bonne, il pensa qu'il lui suffirait, pour rétablir l'équilibre, de manger et de boire davantage, et, sous l'empire de cette préoccupation, il se livra à de fréquents écarts de régime, et fit surtout un usage immodéré de café et d'eau-de-vie.

Le succès sembla d'abord justifier cette doctrine, et pendant six semaines ou deux mois M. X... se sentit, en effet, plus vigoureux que jamais; mais alors l'estomac commença à se révolter et M. X... se trouva en présence d'un obstacle qu'il n'avait point prévu.

Les digestions étant devenues laborieuses et douloureuses, accompagnées de pyrosis, de renvois acides, d'une abondante sécrétion de gaz, parfois de vomissements alimentaires, il fallut changer de régime et l'affaiblissement ne tarda pas à se reproduire et à faire cette fois de rapides progrès.

M. X... n'en continua pas moins ses expéditions nocturnes, se contentant de courir moins vite, d'abaisser le chiffre de ses exploits génésiques, et de prendre parfois un ou deux jours de repos; mais bientôt des phénomènes nouveaux apparurent. Les puissances génitales, atteintes à leur tour, ne provoquèrent plus que des érections difficiles et peu énergiques; l'éjaculation devint très-prompte d'abord, prématurée au bout de quelque temps, et enfin les érections cessèrent d'avoir lieu. Pendant un mois encore M. X... tenta, sans succès, de réveiller sa virilité par des *excitants* et des *excitations* de toutes sortes; les cantharides elles-mêmes furent essayées, mais elles ne produisirent que de l'ardeur vésicale et de la dysurie.

Ilut enrayer complétement.

Malgré l'affaiblissement considérable de ses forces musculaires et l'anéantissement de ses forces génératrices, M. X... n'en était pas moins obsédé de désirs vénériens, qu'il excitait encore par des pensées et par des lectures érotiques auxquelles on doit attribuer en partie de fréquentes pollutions nocturnes, sans érection, mais accompagnées de rêves lascifs. Au bout de peu de temps, des pollutions diurnes eurent également lieu, non pendant la défécation ou la miction, mais sous l'influence de la vue, de l'approche d'une femme, d'une conversation avec elle, etc.

C'est alors seulement que M. X... se décida à invoquer les secours de l'art.

Les préparations de fer et de quinquina furent essayées, abandonnées et reprises plusieurs fois dans l'espace de quelques mois, mais les organes digestifs ne voulurent pas en tolérer l'usage. L'attention fut alors principalement dirigée vers ceux-ci; l'opium, le sous-nitrate de bismuth, les amers, les vésicatoires volants, simples ou saupoudrés de morphine, restèrent inefficaces. Cependant les pollutions nocturnes et diurnes continuaient; divers médicaments, dont le malade ne sait plus les noms, furent dirigés contre elles et n'amenèrent aucun résultat; trois cautérisations furent pratiquées à quinze jours d'intervalle; elles semblèrent aggraver les accidents plutôt que les diminuer.

M. X... se plaignait d'éprouver, d'une manière à peu près continue, une sensation de gêne, de compression vers la région occipitale, et des douleurs vagues, intermittentes et comme contusives le long du rachis; il assurait que ses jambes ne supportaient plus que difficilement le poids du corps, qu'elles fléchissaient parfois, que la marche devenait mal assurée, titubante; il s'i-

magina être au début d'une maladie de la moelle et parvint à faire partager ses appréhensions au médecin qui lui donnait des soins. Des vésicatoires volants furent appliqués des deux côtés du rachis, dans les régions cervicale et dorsale, puis des cautères volants dans la région lombaire; ceux-ci, placés deux à deux, avaient atteint le nombre de douze au bout de six mois.

Les exutoires n'eurent que de très-fâcheux effets; l'amaigrissement, la faiblesse générale, les phénomènes dyspeptiques, la fréquence des pollutions augmentèrent, sans modification aucune des symptômes qui avaient été l'objet spécial de la médication.

M. X... est venu à Bellevue, réclamer le secours de l'hydrothérapie, le 17 mai 1853.

Etat actuel. — L'amaigrissement n'est que relatif, car si M. X... a pesé 94 kilogrammes, il en pèse encore 68; mais n'oublions pas que sa taille est de 1^{m},79 et que sa charpente osseuse est très-fortement constituée; le teint est coloré et ne décèle point un état anémique; les muscles sont flasques et ne se contractent pas vigoureusement sous l'empire de la volonté; l'application de l'électricité démontre que l'irritabilité musculaire est partout complétement intacte; il existe une grande faiblesse musculaire, mais nulle trace de paralysie soit du mouvement, soit du sentiment (anesthésie ou analgésie). Pas d'atrophie musculaire ni d'hyperesthésie cutanée. M. X... ne marche qu'avec peine, *mais les mouvements sont réguliers;* les jambes ne sont point projetées d'une manière brusque et saccadée, soit en avant, soit de côté. Jamais de contracture ni de mouvements convulsifs d'aucune espèce.

M. X... se plaint encore d'éprouver, dans les régions occipitale et rachidienne, les sensations que nous avons indiquées; mais en aucun point il n'existe une douleur fixe, augmentant par la pression ou par l'application de l'eau chaude.

Les facultés intellectuelles sont affaiblies, la mémoire et l'attention surtout. M. X... ne peut ni lire ni écrire sans éprouver, au bout de quelques instants, de la fatigue, de la céphalalgie et des vertiges accompagnés d'un état nauséeux et de tendance à la syncope. Pas de mélancolie ni de nosomanie.

On observe tous les phénomènes qui caractérisent la gastralgie asthénique.

Rien du côté de la respiration ni de la circulation, si ce n'est que le bruit vésiculaire est peu intense et que l'impulsion du cœur est faible. Pas de bruits anormaux, ni dans les vaisseaux ni dans l'organe central.

M. X... s'abstient, depuis longtemps, de toute lecture érotique; il éloigne autant qu'il est en lui toute pensée du même genre; mais l'état des organes génitaux n'a point varié, et il constitue la principale préoccupation du malade. Absence complète d'érection; trois, quatre, cinq ou six fois par semaine, pollutions nocturnes ou diurnes se produisant dans les circonstances que nous avons indiquées.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 19. *Douches générales bi-quotidiennes en pluie et jet.*

19 *juin.* Dès les premiers jours M. X... a éprouvé, après chaque douche, cette sensation de force et de bien-être qui, en général, indique que le traitement aura un bon et prompt résultat. Les fonctions digestives n'ont pas tardé à se modifier; l'appétit est devenu plus vif, la digestion plus facile; le poids du corps est aujourd'hui de 71 kilogrammes.

Pendant les quinze premiers jours du traitement les pollutions, au lieu de

diminuer, ont augmenté de fréquence, et cette circonstance a inspiré au malade de vives inquiétudes et un profond découragement; le traitement lui faisait, disait-il, plus de mal que de bien, et à plusieurs reprises il a voulu l'abandonner. Nous avons eu de grands efforts à faire pour le ramener à la confiance et à la persévérance. Pendant la semaine qui vient de s'écouler, M. X... n'a eu que trois pollutions nocturnes et pas de pertes diurnes. Les forces ont notablement augmenté. *Bains de siége à eau courante.*

19 *juillet.* Pas de pollutions depuis quinze jours; appétit très-vif; digestion excellente; le poids du corps est de 76 kilogrammes. M. X... peut, sans fatigue, lire, écrire et faire de longues promenades. Les sensations morbides occipitales et rachidiennes ont entièrement disparu.

19 *août.* La santé de M. X... ne laisse rien à désirer; le poids du corps est de 84 kilogrammes; les forces musculaires ont recouvré leur ancienne vigueur; plusieurs rapprochements sexuels ont eu lieu et ils se sont accomplis dans les conditions les plus normales. M. X... quitte Bellevue.

Les exemples de *guérison rapide* que nous venons de produire témoignent de la puissance de l'hydrothérapie scientifique, méthodique, rationnelle; ils montrent que, dans un grand nombre de cas, cette médication n'a point d'équivalent dans la thérapeutique, et qu'elle l'emporte souvent, en efficacité, sur les agents médicamenteux considérés comme les *spécifiques* les plus sûrs.

Les faits qui vont suivre sont des exemples de *guérison lente;* mais ils n'en paraîtront pas moins remarquables et dignes d'attention, si l'on veut bien considérer qu'il s'agit de malades ayant épuisé toutes les ressources de la thérapeutique; de malades placés dans les fâcheuses conditions que nous avons énumérées plus haut.

Observation VI. — *Asthénie générale et anémie. — Névropathie générale. — Mélancolie, nosomanie, nécrophobie, affection mentale grave. — Troubles divers de la digestion, de la circulation, de la motilité. — Accidents périodiques. — Insuccès des purgatifs, des ferrugineux, des antispasmodiques, des sels de quinine, de l'apiol, des bains de mer, etc. — Traitement hydrothérapique. — Guérison complète.*

M. L..., l'un de nos peintres d'histoire les plus distingués, est âgé de 35 ans, d'une taille très-élevée, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux.

Le père de M. L..., actuellement âgé de 73 ans, a toujours été bien portant jusqu'à l'âge de 70 ans; depuis cette époque, il est devenu sujet à des accidents qui ont été considérés comme des congestions cérébrales, et pour lesquels on a fréquemment employé la saignée. A l'âge de 71 ans, paralysie subite de toute une moitié du corps avec perte de connaissance; par la suite, fréquentes attaques apoplectiformes.

La mère de M. L... est âgée de 68 ans; elle est d'un tempérament très-nerveux, a toujours été sujette à des migraines, et souffre, depuis l'âge de 30 ans, d'une affection de l'estomac, spécialement caractérisée par des douleurs à la région épigastrique après les repas et des digestions difficiles. M. L... a eu deux sœurs; l'une est morte dans le cours d'une affection nerveuse générale avec mélancolie extrême, et un état de profond affaissement moral et intellectuel

(*lypémanie monomaniaque*). L'autre, encore vivante, a été sujette à des troubles digestifs, à des accidents nerveux multiples, à des convulsions hystériques, etc. Elle a été traitée et guérie à Bellevue.

M. L.... a été nourri par sa mère. Dès sa première enfance il a toujours été plus grand que ne le comportait son âge, mais frêle et délicat; néanmoins, jusqu'à l'âge de 4 ou 5 ans, il s'est très bien porté. A partir de cette époque, il sait que sa santé a été altérée, mais il ne peut donner aucun détail à ce sujet. De 6 ans à 12, il a eu la rougeole et la scarlatine. Par la suite, et jusqu'à ce jour, M. L.., a été sujet à des embarras gastro-intestinaux, à des affections de la gorge avec gonflement des amygdales, et à des douleurs vagues générales qui ont été considérées comme rhumatismales, mais qui ne s'accompagnaient ni de fièvre, ni d'aucune manifestation du côté des articulations. — Pas d'autres maladies ou indispositions habituelles jusqu'à l'époque actuelle.

M. L... ne s'est jamais livré ni à des abus vénériens, ni à des excès de table; jamais d'affections syphilitiques, jamais de pertes séminales.

Les conditions hygiéniques de M. L... ont été généralement bonnes jusque vers l'âge de 28 ans; il n'a fréquenté les ateliers que de 17 à 21 ans, et il a toujours travaillé chez lui, dans un local spacieux et sans être astreint à des habitudes trop sédentaires.

De tout temps, M. L... a été très-impressionnable, doué d'une imagination vive et portée à l'exaltation. En 1848, il se trouva à la fois soumis à de fortes préoccupations morales, sous l'influence des événements politiques et de circonstances difficiles relatives à son avenir, et à des fatigues physiques fréquentes auxquelles il n'était pas habitué. Bientôt, à chaque nouvelle émotion, il éprouva des palpitations légères et une sensation d'étranglement accompagnée de nausées et d'efforts de vomissements. Ces accidents, très-passagers, n'influèrent pas d'abord sur la santé générale. Cependant, l'appétit diminua un peu.

A la fin de 1848, M. L..., chargé d'un enseignement très-fatigant dans l'un des grands établissements publics de Paris, fut astreint par les nécessités de sa position à des fatigues physiques et intellectuelles encore plus considérables, en outre, la nature de ses occupations dérangea la régularité de ses repas; fréquemment obligé d'endurer la faim, il éprouvait des tiraillements d'estomac très-pénibles, un état de lassitude générale avec affaiblissement moral tel, qu'il lui devenait difficile de continuer à fixer son attention. Ce malaise disparaissait dès que M. L... avait mangé. Néanmoins, il conservait toujours à la fin de la journée un accablement inusité et une grande impressionnabliité; le bruit surtout lui était très-désagréable. Obligé d'aller assez souvent dans le monde, il ne surmontait cet état d'abattement qu'avec effort et éprouvait de l'éloignement pour la société.

M. L... a presque constamment vécu au milieu de ces conditions hygiéniques depuis 1848 jusqu'à son arrivée à Bellevue. Il ne tarda pas à s'affaiblir, à pâlir et à maigrir beaucoup; les phénomènes légers précédemment indiqués prirent peu à peu une intensité plus grande, et se compliquèrent de nouveaux accidents. Chaque année, en été, il allait passer un ou deux mois aux bains de mer et à la campagne; sa santé se rétablissait alors un peu, il reprenait des couleurs, de l'embonpoint et de la force, les symptômes nerveux s'amendaient et disparaissaient même; mais dès que, de retour à Paris, il se trouvait de nouveau livré à ses préoccupations et aux fatigues de sa profession, à ses mau-

vaises conditions hygiéniques, tout reparaissait bientôt et s'aggravait d'année en année, ainsi qu'on va le voir.

En 1850, sans cause appréciable, M. L... s'aperçut d'un peu de tuméfaction sous le jarret gauche, ce qui ne l'empêcha pas de marcher beaucoup à la chasse. Mais le genou tout entier se tuméfia, et l'existence d'une hydarthrose fut constatée. Néanmoins, M. L..., forcé par ses occupations, continua à se fatiguer sans se soigner; enfin, il fut obligé de prendre le lit : des vésicatoires volants furent successivement appliqués sur la partie malade, et au bout de quinze jours M. L... put recommencer à marcher, tout en conservant de la faiblesse dans le genou.

A cette époque, malgré cette nouvelle cause de souffrance, et quoiqu'il restât pâle, faible et soumis aux mêmes influences physiques et morales qu'auparavant, M. L... engraissa et prit un embonpoint qu'il n'avait jamais eu. Mais au bout de six ou huit mois, à la suite de fatigues excessives, cet embonpoint disparut rapidement.

En mars 1851, le genou droit fut à son tour atteint d'une hydarthrose, qui fut traitée également par des vésicatoires volants, et guérie au bout de quinze jours.

En juin de la même année, au milieu d'un état de fatigue considérable, M. L... éprouva une violente impression morale, qui détermina immédiatement des palpitations, de l'étranglement et des nausées. Dès lors, les palpitations devinrent fréquentes; souvent, le matin surtout, en se levant, le malade était pris de nausées avec grands efforts de vomissement, amenant enfin le rejet de matières aqueuses et parfois amères et jaunâtres. Au réveil, les yeux étaient cernés, et M. L... se sentait brisé et plus fatigué qu'en se couchant. L'appétit était perdu et il y avait même du dégoût pour la nourriture; M. L... mangeait à peine. L'amaigrissement et la pâleur augmentèrent; l'impressionnabilité nerveuse devint extrême; les palpitations allaient quelquefois jusqu'à la syncope; la marche déterminait une fatigue considérable dans les membres inférieurs et de la courbature à la région lombo-sacrée. Ce sentiment de lassitude des membres et d'endolorissement lombaire était même continu.

M. le docteur Homolle combattit d'abord les accidents gastro-intestinaux par l'usage répété de purgatifs doux; il opposa ensuite aux troubles cardiaques des granules de digitaline (1 à 3 milligr. par jour), mais cette médication resta sans effet.

Après une amélioration passagère, amenée par une saison de bains de mer et un voyage de quelques semaines, tous les accidents acquirent une nouvelle intensité, et il s'y joignit des douleurs vagues dans les diverses parties du corps.

Pendant l'été de 1852, une absence de deux mois de Paris et les bains de mer amenèrent encore une amélioration marquée, mais également passagère. Tous les phénomènes pénibles qui tourmentaient M. L... persistèrent et s'accrurent. Faiblesse, maigreur et pâleur de plus en plus considérables, état nerveux extrême, difficulté d'appliquer l'intelligence, dégoût du travail et impossibilité de travailler sans éprouver, au bout de peu de temps, une sensation d'évanouissement, de syncope; palpitations excessives, sensations fréquentes de strangulation à la moindre impression morale, nausées et vomissements le matin, etc. En général, l'alimentation calmait ces symptômes; mais l'appétit était presque nul; M. L... mangeait à peine et faisait un usage abusif de thé.

D'ailleurs, il n'y a jamais eu ni douleurs épigastriques, ni renvois, ni vomissements après le repas, et, loin de souffrir pendant la digestion, le malade se trouvait toujours mieux quand il avait mangé.

Tel a été l'état de M. L... jusqu'en juin 1854.

A cette date, après une journée de marche fatigante, M. L... crut voir tout à coup le pavé trembler et onduler devant lui ; un instant après il se trouva pris d'une oppression considérable et il lui sembla que tout tournait autour de lui ; puis, sentiment de syncope, pâleur du visage ; pas de sensation d'étranglement. Ces accidents ne durèrent que quelques minutes. La nuit se passa bien, et le lendemain, malgré un peu d'accablement, M. L... se livra à ses occupations. Mais le soir, à peu près à la même heure que la veille, il éprouva les mêmes symptômes, qui se dissipèrent encore promptement. Le jour suivant, il y eut un peu d'accablement et de lourdeur de tête. A l'heure du dîner, M. L... n'eut pas faim, se sentit même du dégoût pour la nourriture et se plaignit de se sentir comme étranglé. Quelques moments après, palpitations très-fortes, oppression extrême, défaillance complète. Au bout d'un quart d'heure, tout avait disparu, et la nuit fut très-bonne. Pourtant, M. L... se réveilla brisé et souffrant d'une lourdeur très-pénible de la partie postérieure de la tête ; les mouvements des yeux étaient douloureux ; impressionnabilité nerveuse extrême ; le moindre mouvement provoquait de l'impatience. Ces *accès* affectant une certaine périodicité, du sulfate de quinine fut prescrit. Le soir, mêmes phénomènes, mais moins intenses. Le sulfate de quinine fut continué, et M. L... prit aussi deux purgatifs à un jour d'intervalle. Pendant huit jours il y eut encore chaque soir un accès, seulement toujours moins marqué ; au bout de ce temps, les accès cessèrent tout à fait.

Après leur disparition, M. L... resta dans un état nerveux consistant en une inquiétude profonde et continuelle au sujet de sa santé, s'exagérant au moindre symptôme, et devenant surtout très-vive lorsqu'il entendait parler de quelque maladie grave : il croyait aussitôt en éprouver tous les signes, s'examinait et s'interrogeait avec anxiété. Cette nosomanie a toujours persisté depuis et s'est encore accrue. En outre, pendant six semaines environ, M. L... conserva une fatigue générale excessive, de la difficulté à marcher, car dès qu'il l'essayait, il se trouvait pris d'oppression avec sentiment de syncope, qui l'obligeait à s'arrêter. En même temps, il croyait voir toujours devant ses yeux des papillons noirs, des ronds, des serpenteaux, etc.

Au bout d'un mois, à ces phénomènes qui fatiguaient déjà M. L..., s'ajoutèrent des accès de terreurs nocturnes, sans aucune cause déterminante ; l'éther réussissait toujours à ramener le calme, mais le sulfate et le valérianate de quinine, non plus que l'apiol, ne parvinrent pas à les faire disparaître.

Défaut complet d'énergie physique et morale ; M. L... gardait fréquemment la chambre ou même le lit, se laissant dominer par la moindre souffrance ou par de légères préoccupations. Cet état était d'ailleurs sujet à de grandes variations. Souvent, à des journées d'extrême abattement succédaient, sous l'empire de circonstances parfois futiles, ou même sans cause, du bien-être, de la force, de la gaieté, en un mot, les apparences de la santé. Puis, tout à coup, sans transition comme sans motif appréciable, M. L... était repris d'oppression, de palpitations, d'étranglement, etc., et tout le cortége de ses maux revenait aussitôt. Il mangeait cependant assez bien et même quelquefois avec appétit ; mais, à la moindre impression morale pénible aux heures des repas, il éprou-

vait comme un resserrement de la gorge, et tout appétit disparaissait.

Le malade est envoyé encore une fois aux bains de mer. Dès qu'il eut quitté Paris, et avant même d'avoir pris les bains de mer, il ressentit subitement une de ces améliorations dont il a été question. Seulement celle-ci persista et les bains de mer semblèrent la consolider. L'appétit devint très-vif, les forces, les couleurs, l'embonpoint reparurent, et M. L.... pouvait croire à un retour complet et durable de la santé, lorsque, après un séjour d'un mois au bord de la mer, tout changea, et les anciens accidents se montrèrent plus intenses encore qu'auparavant. En outre, survinrent des phénomènes nouveaux ; à la vue d'un instrument dangereux, comme un couteau, un rasoir, un fusil, M. L... devenait inquiet, cherchait à détourner son attention ou s'éloignait vivement, craignant de faire usage de ces armes contre lui-même ou contre ses enfants, sa femme, etc. Plus tard, M. L... fut tourmenté par la crainte de devenir fou, et cette pensée devenait très-pénible lorsqu'il entendait parler d'aliénation ou d'aliénés. — Préoccupé de plus en plus de sa santé, M. L... *s'écoutait vivre*, dit-il, s'arrêtait à toutes les sensations, les analysait, les commentait, s'en inquiétait, puis se laissait aller aux suppositions de son imagination, et ne tardait pas à être pris d'un de ces accès d'oppression, de palpitations, de strangulation qui ont été indiqués. La peur de la mort le poursuivait sans cesse, sans qu'il pût parvenir à s'en affranchir. — L'idée du suicide ne lui est jamais venue que pour être repoussée avec terreur.

C'est au milieu de cet état de maladie que M. le docteur Homolle, redoutant le développement d'une affection mentale grave, et d'ailleurs à bout de ressources, conduisit le malade à Bellevue, le 4 novembre 1854.

État actuel. — M. L... est d'une taille élevée (1m,85), mais très-mince et maigre ; il pèse 60 kilogrammes. Le système musculaire est peu développé. La barbe et les cheveux sont châtains, les yeux bruns, les contours de la figure arrondis, malgré la maigreur. Pas d'engorgements ganglionnaires ni de cicatrices scrofuleuses en aucun point du corps. Teint pâle, muqueuses peu colorées, chairs molles. Facies souffrant et abattu, mais s'animant parfois beaucoup, surtout quand le malade parle de sa santé. Comme il a été dit, M. L... a été toute sa vie très-impressionnable, mais cette disposition est aujourd'hui fort exagérée.

Pouls ordinairement petit, lent et dépressible, s'accélérant et prenant de l'ampleur à la moindre émotion, et en particulier quand on se livre sur M. L... à des explorations médicales. Bruits du cœur sans impulsions, petits, claqués et presque métalliques ; bruits carotidiens analogues. Pas de bruit de souffle. — Les dimensions de l'organe ne sont pas augmentées. — Palpitations fréquentes et souvent très-pénibles.

L'appétit est extrêmement irrégulier, généralement médiocre, souvent nul et rarement normal ; les digestions sont faciles et ne provoquent ni douleur épigastrique, ni gonflement, ni renvois gazeux ou autres ; elles ne s'accompagnent d'aucun symptôme éloigné, et l'état du malade est même presque toujours meilleur après les repas qu'avant. Constipation habituelle. Les dimensions du foie et de la rate sont normales.

M. L.... est constamment dominé par une préoccupation excessive de sa santé, et par la crainte de la mort. Il surveille ses fonctions et ses sensations avec anxiété, se livre ensuite à ses réflexions, interprète ses observations, s'attribue les plus graves maladies, en envisage les conséquences et s'abandonnerait au désespoir et à la terreur s'il ne se hâtait de donner un autre cours à ses

pensées; quand il ne peut y parvenir, cet état moral aboutit à un paroxysme et à ces sortes d'accès dont il a été question précédemment, et sur lesquels nous reviendrons. Il parle de sa maladie avec complaisance et éprouve un véritable bonheur à en raconter les détails ; il semble s'attacher à provoquer de l'intérêt, des consolations, des encouragements et, quand il y réussit, ne dissimule pas sa satisfaction. Il épie ceux qui l'écoutent; un mouvement de physionomie, un mot, un geste, tout l'inquiète; il interroge les autres malades sur ce qu'ils éprouvent, compare leurs souffrances aux siennes, y trouve des points de ressemblance, se persuade qu'il a la même affection; puis il cherche à en connaître le nom, la gravité, et se crée ainsi mille sujets d'espérance ou d'appréhension.

Entend-il parler d'une maladie, il croit en éprouver les symptômes; s'il est question devant lui de fous ou de folie, l'épouvante le prend, car il est poursuivi par la crainte de perdre la raison. L'idée de la mort et tout ce qui peut la lui rappeler l'émeuvent non moins profondément; il frémit lorsqu'il passe sur un pont ou lorsque, d'une fenêtre, il regarde dans la rue, à la pensée qu'il pourrait se précipiter; la vue d'un instrument tranchant, d'une arme à feu lui inspire une vive répulsion, et il redoute d'être tenté d'en faire usage contre lui-même, contre sa femme et ses enfants qu'il adore, ou contre les personnes présentes. Cependant, aucune tentative de suicide ou d'homicide n'a été faite.

Si rien ne vient distraire M. L... de ses préoccupations, ses idées se troublent; il est pris d'une oppression très-pénible, de palpitations, parfois assez fortes pour déterminer un état presque syncopal; puis il éprouve comme une constriction violente de la gorge et un sentiment de strangulation; abandon complet des forces, demi-défaillance, sueurs froides; si M. L... est debout, il est obligé de chercher un appui ou de s'asseoir; s'il mange, l'appétit disparaît instantanément et il lui est impossible de continuer. Jamais de perte de connaissance; au bout de quelques minutes, tout se dissipe et le calme revient. Ces accès sont très-fréquents, et la moindre impression morale suffit pour les produire; mais ils ne sont pas toujours aussi caractérisés et se réduisent souvent à quelques palpitations, à un peu d'oppression et de strangulation. Pendant ces accès, il se fait un grand développement de gaz intestinaux; quand ils ont cessé, le malade rend en abondance des urines tout à fait incolores.

M. L..., homme très-intelligent, se rend parfaitement compte de son état moral; il s'en afflige, le combat, mais sans succès; il se trouve d'autant plus à plaindre qu'il n'ose avouer certains des détails précédents et, en particulier, l'inquiétude que lui inspire sa santé, la crainte de la mort, etc.

M. L... accuse, en outre, diverses sensations pénibles : ainsi, il éprouve fréquemment, dans les différentes parties du corps, des douleurs sourdes, très-variables quant à leur siége, et très-fugitives. *Mais c'est surtout à la tête et à la région vertébrale que se rapportent la plupart des plaintes du malade :* tantôt il lui semble que le crâne se resserre, comprimant le cerveau; ou bien encore que le crâne, trop plein, tend à se dilater et les os à se disjoindre ! tantôt c'est une lourdeur sur le sommet de la tête, comme si elle avait été longtemps comprimée sous un fardeau très-pesant; d'autres fois, ce sont des douleurs aiguës et rapides. Quand M. L... lit, il arrive un moment où des sortes de contractions se font sentir dans les orbites et sur la racine du nez; alors les lettres se brouillent et, s'il continue, il est bientôt pris d'un des accès décrits plus haut.

M. L.... ne peut ni remplir ses fonctions de professeur, ni se livrer à la peinture.

Pendant la marche, dès qu'il survient un peu de fatigue, M. L... *ressent tout le long de la colonne vertébrale des tiraillements, comme si, dit-il, des cordes attachées à la partie supérieure du tronc se trouvaient tordues avec force.* Il lui semble aussi qu'un poids immense ramène sans cesse tout son corps vers la terre, et que les membres s'alourdissent. *La marche devient alors difficile ou même impossible.*

Ces diverses sensations sont réveillées et exagérées par les impressions morales. M. L... les attribue à une maladie du cerveau ou de la moelle et s'en affecte beaucoup.

Parfois des tintements d'oreilles ; assez souvent en plein jour ou la nuit, les yeux étant ouverts ou fermés, M. L... croit voir s'agiter devant lui des cercles noirs, des serpenteaux, des mouches noires ; ou bien il aperçoit un point extrêmement lumineux, mais très-petit, qui s'évanouit aussitôt. Les membranes et les milieux de l'œil ne présentent rien d'anormal. Il n'existe pas d'autres troubles des sens.

Malgré une faiblesse musculaire considérable et générale, la motilité n'est nullement altérée, et quand le malade est un peu calme, il peut se livrer à d'assez longues promenades sans trop de fatigue.

Toutes les facultés intellectuelles sont parfaitement intactes, mais M. L... ne les applique qu'avec répugnance. L'énergie lui fait défaut au moral comme au physique.

Au reste, tous ces phénomènes sont intermittents. Un jour ils assiégent le malade, qui n'a pas un instant de calme ; le lendemain, tout va mieux, il est gai, il est fort, il a de l'appétit, il se croit guéri ; puis tout revient de nouveau pour se dissiper de même. Ces changements ont même lieu de moment en moment, plusieurs fois dans une même journée. Les variations atmosphériques, quelque modification dans les habitudes, un événement de minime importance en sont souvent les causes ; mais ils se manifestent aussi spontanément, sans motif appréciable.

En général, le sommeil est bon ; parfois cependant il est troublé par des réveils en sursaut accompagnés de terreurs sans cause. Le matin, M. L... s'éveille accablé, brisé, découragé ; il s'ennuie au lit, et pourtant ne peut s'en arracher. Il se lève avec peine. Toutefois, quand il est parvenu à dominer cette sorte de paresse, il se livre à ses occupations avec un certain entrain.

En dehors des sensations irrégulières qui ont été signalées plus haut, il n'y a pas de céphalalgie réelle, pas de douleur spontanée ou développée par la pression le long de la colonne vertébrale. Aucune altération de forme du crâne ou du rachis, pas de tumeurs osseuses. Rien, en un mot, n'attire spécialement l'attention du côté des centres nerveux ; les sens et la sensibilité tactile ne présentent que des troubles légers ; la parole est bien nette, il n'existe aucune trace de paralysie en aucun point du corps. L'émission des urines et la défécation sont normales.

Pas de pertes séminales actuelles ni à aucune époque de la maladie ; fonctions génésiques conservées.

L'état morbide qui vient d'être décrit est pour M. L... une cause de ruine et de désespoir ; il ne lui permet ni de se livrer à l'exercice de son art ni de remplir ses devoirs de professeur ; il plonge dans l'affliction et l'inquiétude la femme, la famille et les amis de M. L...

L'hydrothérapie est invoquée comme une ressource ultime, mais l'espoir qu'on fonde sur elle n'est que bien médiocre.

Le traitement est commencé le 6 *novembre* 1854.

Les applications froides excitantes (*douches en pluie, en jet, en poussière*) sont mal supportées; elles augmentent l'*état nerveux* et produisent de l'agitation comme chez les femmes hystériques ou très-nerveuses; l'on est obligé d'avoir recours aux applications sédatives : *douches en nappe, immersion dans la piscine d'une durée de 2 à 6 minutes.*

Ces moyens, continués pendant trois mois, ont fini par amener une amélioration notable. M. L... est plus calme, moins préoccupé de sa santé; les nuits sont meilleures; les terreurs nocturnes, la nécrophobie, les craintes de suicide ou d'homicide ont notablement diminué.

On revient aux douches excitantes qui maintenant n'ont plus que d'excellents effets.

11 *mai* 1855. L'appétit est devenu plus vif et plus régulier, dès lors l'alimentation a pu être ramenée à ses conditions voulues de quantité, de qualité et de distribution; le teint est plus coloré, le poids du corps a augmenté de 3 kilos; la marche est plus assurée; M. L... commence à faire d'assez longues promenades et il s'est remis à la peinture.

15 *août.* L'amélioration continue à faire des progrès; le poids du corps a encore augmenté de 3 kilos (66 kil.); parfois, pendant plusieurs jours de suite, les troubles nerveux disparaissent et l'état mental ne laisse rien à désirer; mais il suffit d'une émotion, d'une contrariété, d'une fatigue, d'une application trop soutenue au travail, de la vue d'un malade, d'une conversation, etc., pour ramener la nosomanie, l'inquiétude, les palpitations, etc. Dans ces cas-là, l'on en revient aux applications froides sédatives, lesquelles d'ailleurs, dans tout le cours du traitement, ont toujours alterné dans diverses proportions avec les applications excitantes. De temps à autre le malade a aussi été soumis à des sudations en étuve sèche, suivies d'immersion.

M. M... est appelé par des affaires à Dieppe, et il doit y rester deux mois. M. Fleury l'autorise à y prendre des bains de mer, *mais en les réduisant à de simples immersions d'une durée de 1 à 2 minutes.*

15 *octobre.* M. L... a beaucoup travaillé pendant son séjour à Dieppe; malgré les bains de mer, qui ont eu de bons effets, il en revient fatigué, *ébranlé*, et il se décide à passer l'hiver à Bellevue, afin de suivre régulièrement un traitement hydrothérapeutique dont il a pu apprécier l'efficacité et qu'il considère comme étant seul capable de le guérir.

M. le docteur Homolle, qui, à plusieurs reprises, a constaté les résultats obtenus, pense également que la médication par l'eau froide doit être appliquée avec persévérance jusqu'à une parfaite guérison, dont on ne peut plus douter aujourd'hui.

19 *avril* 1856. Malgré quelques mauvais jours, quelques alternatives de bien et de moins bien, l'amélioration s'est prononcée de plus en plus; ses progrès ont été lents, mais continus et réguliers. M. L... a pu remplir ses devoirs de professeur et il a beaucoup travaillé dans son atelier. La nosomanie, la nécrophobie ont entièrement disparu, et M. L... encourage aujourd'hui, par son exemple et par ses conseils, les hypochondriaques de l'établissement de Bellevue, ses camarades de traitement. L'appétit a toujours été vif, la digestion excellente. Les excès de marche ou de travail intellectuel ramènent

quelques palpitations, une sensation de constriction, de pesanteur vers l'occiput ; mais deux ou trois douches suffisent pour dissiper ces vestiges des phénomènes morbides primitifs.

15 *août*. La guérison est complète. Le teint est coloré, plus de palpitations, le poids du corps est de 71 kilogrammes et demi, les forces musculaires sont plus vigoureuses que jamais, l'état mental est excellent; M. L... a repris toute la gaieté naturelle de son caractère et part pour l'Angleterre.

8 *février* 1857. M. L... a passé deux mois en Angleterre ; il y a beaucoup travaillé et beaucoup chassé ; à son retour, et bien que l'état de sa santé ne lui laissât rien à désirer, il a profité d'un dernier mois de séjour à Bellevue pour suivre encore le traitement hydrothérapique.

Depuis deux mois et demi, M. L.... habite Paris; il y a repris ses anciennes habitudes, son travail, ses relations sociales, et il y jouit d'une santé qui n'a jamais été meilleure qu'aujourd'hui.

Il a fallu dix-huit mois pour obtenir une guérison complète et durable, car aujourd'hui même elle ne s'est pas démentie. Ils ne trouveront pas cet espace de temps trop long, les médecins qui prendront en considération l'état général si grave dans lequel était plongé M. L...., les inquiétudes que devaient faire naître les circonstances de constitution, de tempérament et de famille que nous avons indiquées.

Les agents de la matière médicale et de l'hygiène, mis en œuvre par un habile praticien, avaient dit leur dernier mot : que faire en dehors de l'hydrothérapie ? De l'expectation ! attendre tout désormais du temps, des forces médicatrices de la nature ! Que serait devenu un pareil état morbide abandonné à lui-même ?

M. L..... n'avait plus que la ressource de l'homœopathie, de la médecine chimique, de l'électro-faradisation, de la médication électro-biologico-bio-dynamique, etc., etc.

Cette observation montre combien, chez les malades atteints d'asthénie générale et d'anémie, il faut être réservé et prudent quant au diagnostic, au pronostic et au traitement. Les accidents morbides sont si nombreux, si variés ; ils peuvent être rattachés à tant de lésions différentes ; ils se prêtent à tant d'hypothèses !

Un médecin moins expérimenté, ou moins attentif que Homolle, n'eût pas manqué de diagnostiquer une lésion des centres nerveux et de faire passer le malade par la filière des vésicatoires, des cautères, des sétons, etc. Homolle a reconnu qu'il s'agissait ici d'une maladie justiciable, au premier chef, de l'hydrothérapie ; il a compris la nécessité d'un traitement de longue durée, suivi d'une manière continue et méthodique, et il nous a ainsi donné, à tous deux, la satisfaction de guérir un malade qui est devenu un ami et dont la situation commandait le plus vif intérêt.

Nous ne nous dissimulons pas combien l'étendue des observations que nous rapportons rend la lecture de notre travail pénible et difficile; mais comment éviter cet écueil? Il s'agit de maladies ayant un

grand nombre d'années d'existence, d'états morbides complexes, soumis à d'incessantes modifications ou même à de véritables transformations successives. Les *détails* ont ici une importance prépondérante; seuls, ils peuvent faire apprécier convenablement la nature, la physionomie de la maladie et l'efficacité de la médication hydrothérapique.

Que le lecteur nous accorde donc encore quelques moments de patience. Nous sommes en présence d'une nosographie toute spéciale, et si notre clinique est d'une lecture moins facile que la clinique des hôpitaux, du moins a-t-elle, sur celle-ci, l'avantage de ne pas se traîner dans l'ornière de la pneumonie, du rhumatisme, de la fièvre typhoïde, et de faire connaître aux praticiens des faits peu communs, d'un intérêt exceptionnel, et d'une résistance éprouvée à tous les agents de la matière médicale et de l'hygiène.

Pour montrer, pour prouver que l'hydrothérapie rationnelle obtient, dans des circonstances semblables, des succès qui la mettent au rang des médications *spécifiques;* pour convaincre les incrédules et les pusillanimes; pour réduire au silence les détracteurs aveugles ou ennemis, il faut des *faits* qui ne laissent place ni à la dénégation ni au doute; or, des faits de ce genre ne peuvent ressortir que d'*observations* complètes, méthodiques, revêtues de tous les caractères de l'authenticité et de la science.

Obs. VII. — *Hystérie et chloro-anémie développées dès la jeunesse. — Dysménorrhée et aménorrhée. — Hémorrhagies multiples et répétées. — Attaques de nerfs. — Vomissements opiniâtres, toux nerveuse, palpitations, etc. — Perte de la parole, de la vue et de l'ouïe. — Stérilité pendant dix années de mariage. — Rétention d'urine. — Inefficacité des médications les plus nombreuses et les plus diverses. — Traitement hydrothérapique. — Guérison. — Grossesse et heureux accouchement.*

Madame M..., femme d'un médecin très-distingué de Bar-sur-Aube, est âgée de 28 ans; son père et sa mère, encore vivants, présentent tous les deux une disposition nerveuse très-marquée; son frère unique se porte bien.

Jusqu'à l'âge de 15 ans, madame M... n'a eu d'autre affection bien déterminée qu'une rougeole. Mais elle dit avoir été sujette, depuis l'enfance, à des battements de cœur avec essoufflement, à des bizarreries de caractère et à de grandes irrégularités d'appétit. Toujours aussi elle a été très-impressionnable, portée à la tristesse et aux larmes.

De 13 à 14 ans, madame M.... grandit rapidement et beaucoup. A la même époque s'établit la menstruation; les règles furent très-régulières pendant une année; mais, dès leur apparition, elles prirent un caractère hémorrhagique et le sang fut toujours très-pâle. Aucun autre symptôme qu'une grande tendance aux larmes n'accompagnait les époques menstruelles.

A 14 ans, la croissance était terminée, et il se manifesta un état très-fâcheux de faiblesse et d'apathie générale; la mélancolie augmenta, les larmes devinrent plus fréquentes, la dépravation de l'appétit et l'inappétence s'accru-

rent; il s'y joignit une douleur au-dessous du sein gauche; douleur sourde, mais parfois lancinante, permanente, très-vive *et qui n'a jamais cessé de tourmenter la malade jusqu'à ce jour.*

A 15 ans, une toux très-pénible, presque continuelle, quinteuse, sans expectoration ni fièvre, vint compliquer les phénomènes précédents. Cette toux valut à madame M.... un traitement compliqué et prolongé, qui consista surtout en moyens violents, tels que cautérisations multipliées de la gorge, emplâtres de poix de Bourgogne émétisés sur la poitrine, cautères et moxas nombreux dont les traces persistent le long de la colonne vertébrale, ventouses scarifiées sous la région mammaire gauche, etc. Promenades, régime animal, eau de Passy, etc. — Augmentation de tous les symptômes et surtout de l'état nerveux.

C'est au milieu de ces circonstances qu'à l'occasion d'une sensation très-vive, pendant une époque menstruelle, madame M.... fut prise, pour la première fois, d'une *attaque de nerfs* : perte de connaissance, mouvements convulsifs des membres et cris aigus. Les règles furent supprimées. Pendant huit jours, chaque jour, à la même heure, il y eut un accès semblable au premier; au bout de huit jours, l'heure commença à retarder et les accès se fixèrent à minuit, survenant invariablement à cette heure, pendant le sommeil ou la veille indifféremment. En même temps leur forme se modifia : il y avait d'abord des mouvements convulsifs, bientôt suivis de perte de connaissance; puis un état de délire pendant lequel madame M.... parlait, chantait, récitait des vers en diverses langues (elle apprenait en ce moment l'anglais et l'italien), etc. Ces accès duraient de 25 à 30 minutes, laissant après eux beaucoup d'accablement. Tous les moyens employés pour en empêcher le retour échouèrent complétement, et ils disparurent peu à peu spontanément au bout de deux mois. Un peu plus tard, les règles, qui étaient restées supprimées, se rétablirent; mais les autres symptômes, l'inappétence, la douleur sous-mammaire gauche, la mélancolie, l'état nerveux, la toux convulsive persistèrent.

La malade fut envoyée aux bains de mer, où elle éprouva une amélioration notable; l'année suivante, nouvelle saison à Dieppe, nouvelle amélioration. La toux convulsive avait disparu, l'appétit était meilleur, les forces étaient plus grandes, la douleur sous-mammaire continuait néanmoins à se faire sentir. Pendant deux années, de seize à dix-huit ans, la santé parut s'être améliorée assez pour autoriser le mariage.

Madame M.... fut mariée à 18 ans et demi, et pendant deux mois, sa santé ne fut pas sensiblement troublée; mais au bout de ce temps, elle commença à éprouver à la région épigastrique quelques douleurs vives, surtout après le repas. Peu de jours après, étant au spectacle, madame M.... fut prise d'une épistaxis très-abondante; il fallut emporter la malade. L'hémorrhagie dura une heure, et se renouvela dès lors très-fréquemment pendant quinze jours, accompagnée d'hémoptysies survenant en même temps que les épistaxis, ou alternant avec elles.

On employa, pour arrêter ces hémorrhagies, des applications de glace, des insufflations d'alun dans les fosses nasales, le tamponnement, des potions au ratanhia, etc. Malgré ces moyens, on ne s'en rendit maître que très-difficilement. Ces pertes de sang laissèrent madame M.... extrêmement pâle, très-maigre et d'une faiblesse excessive.

Les douleurs épigastriques, qui avaient précédé les épistaxis, et l'ancienne douleur sous-mammaire gauche s'accrurent de beaucoup : l'appétit disparut complétement, et des vomissements opiniâtres se manifestaient dès que la malade essayait de manger.

A cette époque, madame M...., après avoir retenu volontairement ses urines pendant quelques heures, se trouva dans l'impossibilité absolue d'uriner; elle dissimula cet accident pendant vingt-quatre heures, malgré de vives souffrances. Le cathétérisme dut être pratiqué ; mais les douleurs persistèrent, augmentèrent même, et se compliquèrent de cuissons vives avec ténesme continuel. — Depuis lors, rétention complète des urines ; celles qui étaient extraites au moyen de la sonde étaient troubles, mêlées de mucosités filantes et même de pus. Les souffrances vésicales ne tardèrent pas à déterminer une sorte d'excitation nerveuse excessive. Tous les accidents conservèrent pendant six semaines une grande activité, malgré des bains de siége, des injections émollientes dans la vessie, divers lavements médicamenteux, des cataplasmes sur le ventre, etc.

Au milieu de cet état complexe, madame M...., à la suite d'une émotion vive, fut prise d'un accès nerveux, caractérisé d'abord par des larmes, un tremblement convulsif, la perte de la connaissance, et enfin par un état de rigidité de tout le corps, avec un véritable trismus entremêlé de secousses convulsives, de délire, de terreurs et de plaintes. Cette attaque dura quatre ou cinq heures et se reproduisit plusieurs fois pendant la nuit, mais sans être aussi longue. Dès lors, pendant quatre mois, ces accès se répétèrent si fréquemment qu'il existait à peine de courts intervalles entre eux. Outre les phénomènes qui les caractérisaient habituellement et qui viennent d'être indiqués, il se manifesta, à plusieurs reprises, une perte de la parole, de la vue et de l'ouïe soit alternativement, soit simultanément, en sorte que la malade s'est trouvée à la fois sourde, aveugle et muette.

Les symptômes aigus observés du côté de la vessie avaient disparu au bout de six semaines, mais il restait une rétention d'urine qui a persisté jusqu'à ce jour. — D'ailleurs, malgré une grande faiblesse générale, il n'y a jamais eu de paralysie des membres ; madame M.... sentait la chaleur et le froid, elle percevait aussi les plus légers contacts, mais elle ne peut dire si elle appréciait la douleur.

La malade vomissait tous les aliments et en était réduite à ne rien manger; elle ne pouvait supporter que de l'eau, et parfois un peu de vin de Bordeaux ou de Séguin. *Pendant quatre mois entiers, elle ne fut nourrie que par des lavements de bouillon;* on lui faisait prendre aussi des bains gélatineux et salés. — Maigreur et affaiblissement extrêmes; marasme.

Le traitement opposé à ces accidents a consisté en bains froids, affusions froides sur la tête, assa fœtida, valériane, laudanum, etc. Au bout de quatre mois, les accès furent moins intenses, s'éloignèrent peu à peu, et finirent par disparaître tout à fait, mais pour faire place à de nouveaux symptômes. La gastralgie et les vomissements avaient cessé et l'appétit était un peu revenu.

Aux violentes attaques dont la malade était débarrassée succédèrent divers autres symptômes nerveux : c'étaient tantôt des suffocations pénibles, avec état cyanique de la face, gonflement des veines du cou, rougeur et turgescence des yeux, menace d'asphyxie; tantôt des tremblements de la tête et des membres, avec constriction spasmodique des mâchoires. — Les règles étaient ir-

régulières, peu abondantes; le sang en était très-pâle. — Palpitations.

Cet état dura un an, pendant lequel un traitement ferrugineux fut inutilement essayé à plusieurs reprises. Néanmoins, au bout de ce temps, les phénomènes nerveux s'amendèrent, l'appétit restant mauvais, les règles irrégulières et pâles, la vessie toujours paralysée, etc.

Dans l'hiver de 1851, sans cause appréciable, l'appétit se perdit graduellement, des douleurs épigastriques, surtout après les repas, se firent sentir, une toux quinteuse survint de nouveau; bientôt eurent lieu des épistaxis abondantes, mais elles furent moins fréquentes que la première fois, et on les arrêta plus facilement. Tout se borna à ces accidents.

La malade fut envoyée à la campagne, prit des bains froids et voyagea en Allemagne et en Suisse. Il se manifesta une amélioration sensible dans la santé générale; les forces se rétablirent, un peu d'embonpoint se développa, les règles se régularisèrent, l'état nerveux diminua, mais la vessie resta paralysée.

Peu de temps après son retour de voyage, en octobre 1852, madame M... s'affaiblit de nouveau, perdit l'appétit, et fut encore reprise de quintes de toux, bientôt suivies d'épistaxis et d'hémoptysies très-abondantes, qui se reproduisirent plusieurs fois par jour pendant deux mois, sans pouvoir être maîtrisées. Bientôt, violentes douleurs d'estomac, impossibilité de manger, amaigrissement, affaiblissement considérable, et alors surviennent de nouveaux accidents nerveux: perte incomplète de connaissance, agitation extrême, oppression, refroidissement général, quelques mouvements convulsifs. Ces phénomènes se manifestaient par accès d'environ trois quarts d'heure à une heure, lesquels se reproduisaient trois fois dans les vingt-quatre heures. Un accès éclatait à minuit, d'une manière très-régulière; les deux autres avaient lieu indifféremment à diverses heures. Au bout de trois semaines, on administra le sulfate de quinine, et les accès disparurent dès le cinquième jour.

Au commencement de 1853, les hémorrhagies s'étaient graduellement arrêtées, l'appétit était un peu revenu, les forces s'étaient relevées et les accidents nerveux avaient disparu. Au retour de la belle saison, la malade alla encore à la campagne, puis aux bains de mer, et, comme l'année précédente, sa santé s'améliora.

Au mois d'octobre, la faiblesse et la toux nerveuse se reproduisirent; l'état nerveux, modifié mais non guéri, s'accrut beaucoup. Une nuit, un tableau pendu à la muraille s'étant détaché avec fracas, madame M.... fut trouvée couchée sur ce tableau, en proie à un état violent de terreur, jetant des cris, agitée de convulsions et privée de connaissance. Elle avait passé sans transition du sommeil à cet état, et quand elle revint à elle, environ une heure après, elle n'avait pas conscience de ce qui s'était passé. Il n'y eut pas d'autres accès pendant les jours suivants; mais les hémoptysies et les épistaxis recommencèrent très-abondamment, et déterminèrent promptement une maigreur et un affaiblissement extrêmes. En outre, il se développa un état de surexcitation nerveuse générale, caractérisée surtout par un besoin continuel d'*agir*; de plus, il s'établit une disposition morale que la malade elle-même compare à l'*enfance sénile*. Enfin, les hémorrhagies continuèrent, devinrent de plus en plus fréquentes, et bientôt des accès nerveux, semblables à ceux de l'hiver précédent et réguliers comme eux, se manifestèrent. Le sulfate de quinine les arrêta encore une fois, mais l'état nerveux resta fort grave.

Les hémorrhagies persistèrent pendant le cours de l'année 1854; elles étaient

fréquentes, très-abondantes et eurent lieu plusieurs fois par la vessie. Affaiblissement excessif, maigreur poussée au dernier point, inappétence complète, gastralgie violente, suppression des règles. On tenta vainement d'arrêter les hémorrhagies par divers moyens ; tout fut inutile. On essaya encore, mais sans succès, un traitement ferrugineux.

Au milieu de tous ces accidents, et sans qu'ils en aient été modifiés, même passagèrement, madame M.... fut atteinte de la suette, laquelle se prolongea pendant plus d'un mois. Elle ne mangeait plus rien et ne dormait pas. L'affaiblissement était tel, qu'elle ne pouvait même plus se remuer dans son lit. Elle était restée couchée d'ailleurs depuis les derniers mois de 1853 jusqu'en août 1854.

A cette époque, toutes les ressources de la médecine ayant été épuisées, M. M.... transporta sa femme à Paris et, sur le conseil de M. le docteur Gubler, il la conduisit de là à Bellevue pour la soumettre à un traitement hydrothérapique.

Il a fallu abréger les nombreux détails de cette longue observation et n'en présenter qu'un rapide aperçu. Tous les renseignements qu'on vient de lire ont été fournis par la malade et confirmés par M. le docteur M...., son mari. Il faut ajouter que, mariée depuis dix ans, et malgré le plus vif désir d'avoir un enfant, madame M.... n'est pas devenue enceinte, et que MM. Nélaton et Paul Dubois, consultés avec beaucoup d'autres médecins pendant le cours de cette maladie si grave, ont attribué la stérilité à une disposition organique de l'utérus, qui sera ultérieurement indiquée.

État actuel le 14 août 1854. — Madame M.... est très-grande (1^m,70), et d'une maigreur qui permet d'apprécier à travers la peau tous les détails du squelette : *elle ne pèse que* 32 *kilogr.* 1/2. La figure est ordinairement d'une pâleur extrême, mais se colore parfois beaucoup. Les cheveux et les sourcils sont châtains, les yeux bleus, les traits bien accentués. Aucun engorgement ganglionnaire, pas de traces scrofuleuses.

Pouls extrêmement petit et dépressible; système veineux cutané à peine visible. Bruits du cœur sans impulsion ; le premier est fortement soufflé à la base de l'organe. Souffle intense et râpeux dans l'aorte et les carotides. Palpitations très-fréquentes et très-pénibles. Les règles sont supprimées. Hémorrhagies multiples très-fréquentes : épistaxis, hémoptysie, hématémèse, hématurie ; elles ont lieu jusqu'à trois, quatre, cinq, six fois et même douze fois par jour, et à chaque fois la malade perd, en moyenne, de un quart à un demi-verre de sang, quelquefois beaucoup plus.

Rien de particulier à noter du côté des organes respiratoires. La voix est normale, et il n'y a plus d'aphonie.

Inappétence absolue. La langue ne présente rien de particulier; la déglutition est facile. La malade prend à peine quelque nourriture et n'a de goût que pour les aliments acides, la salade, etc. Chaque fois qu'elle a mangé, elle éprouve de violentes douleurs à la région épigastrique *et à la région sous-mammaire gauche.* Cette dernière douleur est d'ailleurs permanente; elle existe depuis le début de la maladie, comme il a été indiqué. Elle est ordinairement sourde, profonde, et la malade la rapporte au cœur. Elle augmente dans les grandes inspirations et s'exaspère par la pression dans les intervalles intercostaux. Elle se limite à la région précordiale et ne s'étend pas en arrière. Cette douleur devient aiguë pendant les digestions, et la malade éprouve dans

le même point une sensation de distension. — Pas de renvois gazeux ou acides; pas de vomissements ni de nausées. — Constipation habituelle et opiniâtre.

Le foie et la rate ne présentent rien de particulier.

Les urines ne sont jamais rendues volontairement; elles ne sont pas non plus évacuées involontairement. Le besoin d'uriner se fait sentir normalement, comme autrefois, mais un peu plus fréquemment. On est obligé de sonder la malade, ou elle le fait elle-même, quand elle en a la force. La sonde pénètre sans aucune difficulté. Le jet des urines manque d'impulsion ou n'en a que passagèrement, quand la malade s'aide d'un effort. Les urines sont, en général, claires et presque incolores, d'une abondance ordinaire. La vessie présente une grande tendance à l'inflammation et les anciens symptômes de cystite se sont plusieurs fois reproduits pendant le séjour de la malade à Bellevue.

Du côté de l'utérus on ne constate aucun état morbide. *Le col est seulement long et pointu*, et c'est à cette disposition que la stérilité a été attribuée. Aménorrhée complète depuis plusieurs mois.

Les accès nerveux, qui avaient cessé de tourmenter la malade depuis la fin de 1853, ont recommencé dans les premiers jours du mois d'août; ils ont lieu deux fois chaque jour, plus spécialement après les repas et surtout après celui du soir. Ils débutent par de violentes douleurs gastriques et une exacerbation de la douleur sous-mammaire dont il a déjà été parlé bien des fois; puis survient une sensation très-pénible de constriction thoracique, avec étouffement et toux quinteuse, au milieu de laquelle la malade expectore une certaine quantité de sang rutilant et spumeux. Alors madame M... perd complétement connaissance et il se manifeste des convulsions violentes, à peu près générales, accompagnées de larmes, de rires et d'un état de strangulation dont la malade paraît avoir vaguement conscience, car elle porte alors fréquemment les mains à la région du cou. Pas d'écume à la bouche. Parfois ces attaques ne consistent qu'en des tremblements de tous les membres, avec une sorte d'oscillation rapide de la tête de droite à gauche, et réciproquement. Après les accès, madame M... reste accablée et dans un état de prostration extrême.

Outre ces phénomènes passagers, il existe une impressionnabilité excessive, une grande tendance aux larmes, et madame M... pleure presque continuellement pour les motifs les plus futiles ou même sans aucune cause. C'est souvent après avoir pleuré longtemps qu'elle est prise d'épistaxis. Elle supporte cependant son mal avec patience et même avec une véritable résignation, ne se plaignant que fort peu et n'ayant aucune tendance à parler beaucoup de ses souffrances ni à les exagérer. — Tristesse, mélancolie excessive.

L'ouïe, le goût et l'odorat ne présentent actuellement rien d'anormal. La vue est très-affaiblie, et madame M... voit tous les objets comme entourés d'un brouillard. Les membranes et les milieux de l'œil paraissent cependant intacts, et la pupille est assez contractile des deux côtés.

Excessive faiblesse générale; la malade est continuellement au lit et ne peut se lever. A peine a-t-elle la force d'exécuter quelques mouvements dans son lit; mais il n'y a là aucun phénomène de paralysie; c'est simplement de la faiblesse, car, sous l'influence de certaines excitations un peu vives, la malade s'agite et se déplace volontairement dans son lit. D'ailleurs, chaque mouvement isolé des membres reste toujours possible.

Aucun signe n'attire particulièrement l'attention du côté des centres nerveux. Actuellement toutes les facultés intellectuelles sont à l'état normal.

Insomnie presque continuelle. Les courts instants de sommeil que peut goûter madame M... sont troublés par de l'agitation et des cauchemars.

Traitement. — L'extrême faiblesse, l'excessive impressionnabilité de la malade, ont rendu les premières applications froides très-difficiles ; il a fallu user de beaucoup de prudence et de précautions. Des frictions en drap mouillé, des douches en pluie très-courtes, des immersions de quelques secondes dans une baignoire, des compresses froides sédatives appliquées sur divers points du corps ont été combinés, alternés de diverses manières, et suivant les indications du moment. A moins de décrire jour par jour les procédés mis en usage, il faut s'en tenir à cette indication générale.

25 *septembre.* Depuis cinq semaines l'état de madame M... n'a subi que des modifications très-minimes. La malade a continué à avoir des accès nerveux avec les caractères indiqués précédemment, tous les jours, matin et soir, après chaque repas. A partir des premiers jours de septembre cependant, ces accès se sont un peu éloignés et, à plusieurs reprises, ils ont manqué pendant un, deux ou même trois jours. Les hémorrhagies nasales, bronchiques, gastriques, vésicales, qui avaient lieu jusqu'à cinq ou six fois par jour, n'ont plus eu lieu que deux fois dans les vingt-quatre heures, du 26 août au 11 septembre ; mais, depuis cette époque, elles sont redevenues très-fréquentes, et les 15, 16 et 17, il y en a eu cinq ou six dans la journée. L'hémoptysie a même été continuelle.

La malade a repris un peu de force dès les premières applications hydrothérapiques, et elle a pu se lever quelques instants dès le 20 août. Depuis cette époque, elle s'est levée presque chaque jour ; mais, à partir du retour plus fréquent des hémorrhagies, elle est redevenue beaucoup plus faible.

Outre le traitement hydrothérapique habituel, les attaques ont été d'abord combattues au moyen d'affusions d'eau froide sur tout le corps au moment des accès. Ce moyen a d'abord très-bien réussi, mais il est resté ensuite impuissant. Les inhalations de chloroforme ont été alors essayées avec un plein succès. Quand elles ne sont pas employées, les accès durent plusieurs heures, tandis que le chloroforme les arrête au bout de quelques minutes.

Les règles n'ont pas reparu ; les seins sont gonflés, le ventre ballonné. Ces divers signes font soupçonner une grossesse, mais il n'en existe aucun symptôme positif. — La toux quinteuse, la gastralgie, l'inappétence, la mélancolie, la tendance aux larmes persistent.

Le 18 *septembre*, vers 6 heures du soir, madame M..., après un bain froid, éprouva un sentiment de bien-être général et de la tendance au sommeil, sans aucune sensation de faiblesse ou de syncope. Elle s'endormit en effet. Mais bientôt elle fut trouvée dans un état *présentant toutes les apparences de la mort.* Immobilité absolue, abolition complète de tous les sens et de la sensibilité cutanée, pâleur extrême du visage, altération des traits, froid général ; pouls, battements de cœur, inspirations insensibles. Une petite quantité de sang sortait du nez et de la bouche.

Pendant *six heures*, tous les moyens imaginables furent employés pour tirer madame M... de cet état de mort apparente : frictions de toutes sortes, projection d'eau froide au visage, respiration artificielle, insufflation de bouche à bouche, excitants de toutes espèces : éther, acide acétique, sel anglais, applications électriques, titillation des narines, de la luette, du pharynx, etc., etc.

Enfin, à la suite de l'introduction profonde dans les fosses nasales d'une barbe de plume trempée dans de l'ammoniaque liquide, madame M... fit une légère inspiration, et peu à peu tous les phénomènes se dissipèrent. Madame M.... croyait sortir d'un profond sommeil et n'avait eu conscience de rien depuis le moment où elle s'était endormie. Pendant trois jours, elle resta extrêmement faible et accablée, éprouvant continuellement un sentiment d'engourdissement général avec tendance invincible au sommeil, mais pas de sensation de syncope. Déjà précédemment, paraît-il, madame M... avait été plongée, pendant plusieurs heures, dans un état de mort apparente qui avait inspiré de vives inquiétudes à sa famille.

20 *octobre*. Les hémorrhagies (*hémoptysies*, *épistaxis*, *hématuries*) ont été très-fréquentes et ont eu lieu de trois à six fois presque tous les jours; mais, en général, la quantité de sang perdue à chaque fois a été moins considérable qu'auparavant. Presque chaque jour aussi a été signalé par une attaque nerveuse; mais celle-ci n'a consisté, le plus souvent, qu'en un tremblement de la tête ou des membres. Les *grandes attaques* sont devenues beaucoup plus rares.

L'appétit est plus vif, plus régulier; la malade se soumet au régime de la maison; les digestions sont plus faciles; les douleurs épigastriques et la douleur sous-mammaire gauche ont notablement diminué. Les forces permettent à madame M... de faire chaque jour deux ou trois petites promenades sur la terrasse de l'établissement. Le poids du corps a augmenté de 5 kilos (42 k. 1/2). (*Douches générales bi-quotidiennes en pluie et en jet.*)

10 *novembre*. Depuis vingt jours, les hémorrhagies n'ont jamais eu lieu plus de deux fois dans les vingt-quatre heures; le teint est infiniment meilleur, les muqueuses sont plus colorées; le sang se reconstitue évidemment, et dès lors les signes de l'anémie disparaissent graduellement. Le système nerveux se ressent de cette amélioration survenue dans les conditions de la circulation; les attaques de nerfs sont de moins en moins fréquentes et violentes. Les fonctions digestives s'accomplissent bien; le poids du corps est de 49 kilos. Le 8, les règles ont paru, mais l'écoulement, très-pâle et très-peu abondant, s'est arrêté le lendemain.

1er *décembre*. Depuis le 11 novembre, madame M... n'a jamais eu plus d'une hémorrhagie (*épistaxis ou hémoptysie*) dans les vingt-quatre heures, et aucun écoulement de sang n'a eu lieu les 16, 21 et 26. Les attaques de nerfs ont été légères et très-courtes. L'état général s'améliore de plus en plus; l'appétit est très-vif; le poids du corps est de 52 kilos 1/2.

1er *janvier*. Quatre épistaxis peu abondantes ont seules rappelé les hémorrhagies continuelles qui, depuis si longtemps, épuisaient la malade; la dernière a eu lieu le 29.

Les règles ont paru le 4; l'écoulement, beaucoup plus coloré et plus abondant, a duré trois jours. Aucun trouble nerveux n'a eu lieu; l'état mental et moral est on ne peut plus satisfaisant; madame M... est très-gaie, elle fait tous les jours de longues promenades, elle a été plusieurs fois à Paris. L'appétit continue à être très-vif; la digestion est excellente; la douleur sous-mammaire, qui a résisté pendant si longtemps aux compresses froides, à la glace, au chloroforme, aux ventouses sèches, etc., a complétement disparu. Le poids du corps est de 59 kilos.

22 *janvier*. Plus d'hémorrhagies ni d'accidents nerveux d'aucune sorte; les règles ont paru le 2, et ont coulé pendant quatre jours avec une abondance

suffisante ; le sang est convenablement coloré. Le poids du corps est de 62 kilos 1/3. La santé est excellente de tous points, meilleure qu'elle n'a jamais été, et madame M... quitte Bellevue pour retourner à B... auprès de son mari et de sa famille.

Pendant six mois, la santé de madame M... fut excellente ; au mois d'août 1855, les règles, très-régulières depuis le mois de janvier, firent défaut; quelques troubles digestifs, quelques légers accidents nerveux se manifestèrent. Les règles manquent encore en septembre et en octobre, les symptômes digestifs et nerveux s'accroissent, la malade et sa famille redoutent une rechute, et le 15 *octobre* madame M... arrive à Bellevue, en proie aux plus vives appréhensions.

Après un examen attentif et suivi pendant plusieurs jours, M. Fleury annonce une *grossesse*, à laquelle il attribue tous les accidents éprouvés depuis deux mois par madame M... Son diagnostic fut accueilli par une complète incrédulité, la stérilité étant considérée, depuis longtemps, comme le résultat définitif d'une disposition organique vicieuse.

Le traitement hydrothérapique dissipe en peu de jours les accidents digestifs et nerveux; six semaines s'écoulent dans l'attente et l'inquiétude pour madame M..., dans la plus parfaite sécurité pour M. Fleury.

Le 10 *décembre*, la grossesse ne peut plus être mise en doute ; on en constate tous les signes physiques.

Le 15, madame M... quitte une seconde fois Bellevue, emportant un espoir qui lui est plus précieux que la santé la plus florissante.

Au mois d'avril 1856, madame M... est heureusement accouchée d'un garçon; elle a allaité son enfant, elle va le sevrer sous peu de jours, et elle est la plus heureuse des femmes et des mères.

Existe-t-il dans les annales de la science beaucoup d'observations plus dignes d'intérêt que celle que nous venons de rapporter?

Il s'agit ici d'un état morbide constitutionnel, existant depuis l'enfance, ayant jeté le trouble dans trois des plus grandes fonctions générales de l'économie : la circulation, l'innervation, la nutrition; ayant déterminé des accidents tellement variés, complexes, nombreux, protéiformes qu'il nous aurait fallu tripler la longueur de cette observation pour énumérer tous les phénomènes qui se sont succédé chez madame M..... pendant QUATORZE ANS !

Il s'agit d'une affection ayant résisté à toutes les ressources imaginables de la thérapeutique, car nous aurions pu remplir de nombreuses pages par l'indication de tous les médecins qui avaient été consultés, de tous les moyens qui avaient été employés.

Il s'agit d'une malade plongée dans un tel état de débilité, d'anémie, d'asthénie, de marasme, d'ataxodynamie générale, de prostration physique et morale, que son mari, médecin des plus distingués, ne conservait plus l'espoir d'une guérison; que notre collègue et ami Gübler n'indiquait guère l'hydrothérapie que pour l'acquit de sa conscience, et que nous-même ne nous chargions de madame M..... qu'à notre corps

défendant, pour ainsi dire, et en nous résignant à l'avance à un insuccès.

Cinq mois de traitement hydrothérapique font justice de tous ces accidents, transforment complétement madame M...., et lui donnent une santé qu'elle n'avait jamais possédée jusqu'alors.

Sans entrer dans des considérations auxquelles la sagacité du lecteur suppléera aisément, nous voulons, cependant, appeler l'attention des praticiens sur ces *hémorrhagies multiples et incoercibles* qui se manifestent sous l'influence d'un dérangement de la menstruation, persistent tant que dure l'aménorrhée, et disparaissent aussitôt que l'hydrothérapie, ayant reconstitué le sang et rétabli l'harmonie dans les fonctions, ramène des règles faciles et régulières.

Cette observation met en relief, d'une manière très-remarquable, les liens, les rapports réciproques qui existent entre les fonctions de nutrition, de circulation et d'innervation; elle justifie complétement le mode d'action que, dans des cas semblables, nous avons attribué à l'hydrothérapie, et elle démontre la supériorité de cette dernière médication sur *les ferrugineux et les corroborants.*

Je ne multiplierai pas davantage les observations; celles qui précèdent suffisent pour établir :

1° Que l'efficacité de l'hydrothérapie se traduit souvent par des guérisons d'une rapidité imprévue, exceptionnelle, extraordinaire, lorsque la maladie est récente, locale, accidentelle; lorsque l'action hydrothérapique ne doit être que révulsive, excitatrice, perturbatrice ou sédative;

2° Que dans les maladies anciennes, générales, héréditaires, diathésiques, que dans les olopathies l'on obtient souvent, de l'action reconstitutive et régulatrice de l'hydrothérapie, des guérisons inespérées et impossibles pour tout autre mode de traitement, mais que parfois ces guérisons se font attendre longtemps, exigent de la part du médecin et du malade une grande persévérance et justifient ces sages paroles de Fénelon :

« Il faut être patient jusqu'au bout; patient avec les maux, patient « avec les remèdes, patient avec soi-même. Il faut être patient sur son « impatience. »

Des médecins, plus ou moins convaincus et consciencieux, opposent encore à l'hydrothérapie un argument auquel il est nécessaire de répondre.

« *Sans doute*, dit-on, *l'hydrothérapie est une médication puissante, mais c'est en raison même de son énergie qu'elle est dangereuse. En s'y soumettant, l'on joue son va-tout; à chances égales, l'on peut y gagner la guérison ou y perdre la vie.* »

Ceux qui savent avec quelle prudence, avec quelle GRADUATION procède l'*hydrothérapie rationnelle;* ceux qui savent que depuis vingt ans pas l'ombre d'un accident ne s'est produite entre nos mains, sourient de pitié à ces paroles, et à ceux qui affirment que l'eau froide peut

devenir une cause de folie, d'apoplexie, de rhumatisme, de répercussion goutteuse ou herpétique, etc., ils sont tentés de répondre par un dédaigneux silence.

Mais la chose est plus sérieuse qu'on ne le pense : l'accusation peut, en certaines circonstances, avoir les apparences pour elle. Or, que de gens qui ne jugent que par les apparences et dont toute la science étiologique consiste à dire : *Post hoc, ergo propter hoc!*

M. B... est au début d'une paralysie générale des aliénés; par un sentiment d'humanité — dont les médecins sont presque toujours les dupes et les victimes — la gravité du pronostic est dissimulée; le malade subit un traitement hydrothérapique qui malheureusement reste inefficace; l'affection suit sa marche fatale et présente, au bout d'un temps plus ou moins long, l'ensemble de ses hideux phénomènes. — « *Voyez!* disent les ignorants ou les habiles, *M. B.... était à peine malade lorsqu'il a commencé son traitement, mais depuis ce jour il a été de mal en pis, et chacun peut aujourd'hui constater l'affreux état dont il est redevable à l'hydrothérapie!* »

Ceci est l'histoire de tous les malades qui, atteints d'une lésion organique incurable, viennent demander à l'hydrothérapie une guérison qu'elle ne peut leur donner, et ne tiennent aucun compte ni de l'amélioration qu'ils ressentent fréquemment, ni du ralentissement, souvent remarquable, que la médication imprime à la marche de leur affection.

Chose étrange! un malade, atteint d'une affection incurable, épuise en vain toutes les ressources de la matière médicale. On constate l'inefficacité des médicaments, on déplore l'impuissance de la médecine; mais nul ne s'avise d'imputer aux pilules, aux potions, aux onguents la marche croissante des accidents. Que l'hydrothérapie intervienne — et bientôt c'est elle, elle seule, qui sera responsable de tous les phénomènes morbides ultérieurs.

M. F... tourne à l'obésité; il dort après les repas; la marche lui est devenue pénible, le travail intellectuel difficile; il éprouve des douleurs rhumatismales et névralgiques; il est dyspeptique; il est *anémique* et — conformément à ce que nous avons tous observé — il est sujet à des *vertiges* qui l'obligent, pour éviter une chute, à s'asseoir, à s'appuyer contre un mur ou un meuble, à prendre le bras d'un voisin, etc. Plusieurs traitements étant restés complétement inefficaces, le malade est envoyé à l'hydrothérapie. Au bout d'un mois, une amélioration notable s'est produite : M. F. a recouvré son énergie physique et intellectuelle; l'appétit est revenu, la digestion est facile, les douleurs rhumatismales et névralgiques sont rares et peu vives, le teint est meilleur, etc. Mais M. F.... n'est *pas encore guéri* et un jour survient un *vertige* — vertige en tout semblable à ceux qui, maintes fois, avaient eu lieu avant le traitement et qui constituaient l'un des phénomènes de la maladie. — Malheureusement, ce jour-là M. F..., au lieu de fouler le

tapis de son salon, était juché sur une voiture très-élevée; le vertige lui fait perdre l'équilibre, il tombe, et la chute est suivie d'accidents fort graves.

Eh bien, le croirez-vous? M. F... est persuadé que l'hydrothérapie est coupable de son vertige, de sa chute et des accidents produits par celle-ci. Il le pense, il le dit, et il trouve des amis complaisants — voire des médecins — pour le répéter, les uns le croyant de bonne foi, les autres faisant semblant de le croire!

Ceci est l'histoire de tous les malades chez lesquels, *pendant l'application de l'hydrothérapie*, survient, sous l'influence d'une cause quelconque, un accident quelconque. En vérité, je vous le dis : certaines gens sont capables d'imputer à l'hydrothérapie une fracture produite par la chute d'une cheminée !

Mais ce n'est pas tout. Nous avons entendu mettre à la charge de l'hydrothérapie une pneumonie survenue *un an après la cessation du traitement*. Nous avons vu un malade, guéri par l'eau froide d'une grave affection du foie accompagnée d'ascite, imputer à l'hydrothérapie une hydrocèle survenue *dix-huit mois après* sa guérison, guérison dont il était fort tenté de se plaindre !

Je vous fais grâce de toutes les absurdités que l'on débite touchant la répercussion de la goutte et des dermatoses, méfait dont il est d'autant plus commode et plus avantageux de charger l'hydrothérapie que la *preuve* contraire ne saurait être faite. « *Calomniez, calomniez ; il en restera toujours quelque chose*, » a dit un homme qui s'y connaissait.

Il ne suffit donc pas d'accumuler les preuves en faveur de l'*efficacité* de l'hydrothérapie, il faut encore démontrer son *innocuité*.

Eh bien, si en raison de la brutalité de ses procédés et de la systématisation de sa formule, l'*hydrothérapie empirique* est toujours dangereuse et souvent nuisible, l'*hydrothérapie scientifique* ne l'est *jamais* aux mains d'un médecin instruit et expérimenté, car l'*hydrothérapie scientifique* a pour base le *diagnostic* et les *indications*.

Grâce à la multiplicité de ses procédés, à la variété et à la spécialité de ses *médications*, l'*hydrothérapie scientifique* est en mesure de satisfaire aux indications les plus accidentelles, les plus imprévues, comme à celles qui se présentent quotidiennement à nous, et qui se rattachent à la température de l'eau, à la puissance et à la disposition des appareils ; à la saison, au climat, aux vicissitudes atmosphériques, aux conditions locales; à l'âge, au sexe, à la constitution, au tempérament du sujet ; à la maladie envisagée dans sa nature, sa marche, ses transformations, ses complications, etc., etc.

Voilà ce qu'il faut que le public et les médecins sachent une fois pour toutes.

DESCRIPTION DES APPAREILS HYDROTHÉRAPIQUES.

Un bassin en plein air, une douche naturelle recueillie dans une espèce de gouttière en bois, des baignoires et des bains de siége en bois : — tel était tout le matériel hydrothérapique de Græfenberg.

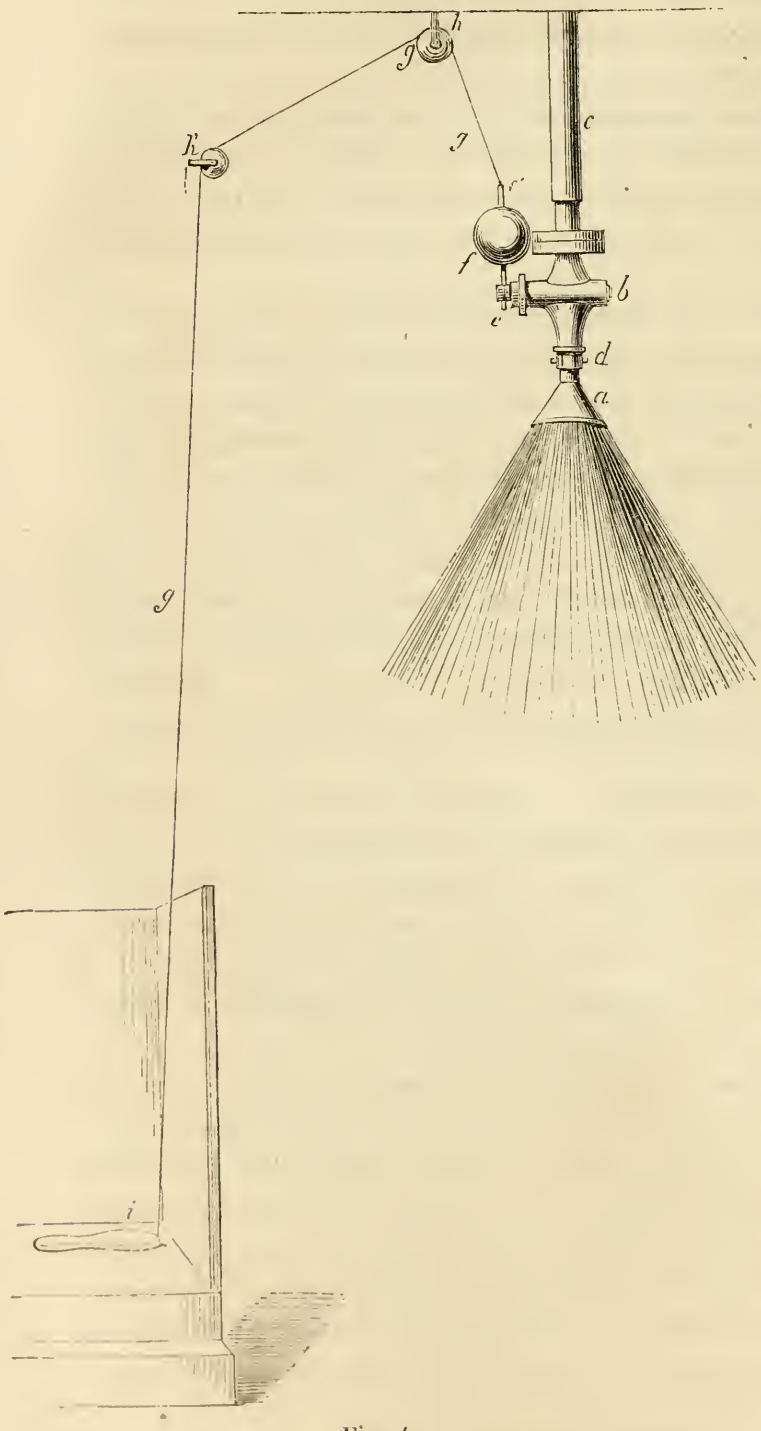


Fig. 4.

Les détails qui précèdent montrent combien ce matériel était incomplet, et combien il était physiquement impossible à Priessnitz d'en obtenir tous les effets variés qui résultent de l'emploi d'instruments plus nombreux et plus perfectionnés.

Voici les appareils qui ont été installés à Bellevue, dès 1846, et qui, depuis cette époque, n'ont été modifiés que dans quelques-uns de leurs détails.

Douche en pluie verticale. — Une pomme d'arrosoir *a* (*fig.* 4), est placée à $2^{m},25$ au-dessus du sol sur lequel repose le patient; elle est unie par l'intermédiaire d'un robinet (*b*) au tuyau d'eau (*c*) qui l'alimente. Le tuyau, le robinet et le raccord (*d*) doivent livrer passage à une colonne d'eau de 3 1/2 centimètres de diamètre. Le robinet est manœuvré à l'aide d'une branche de levier (*ee'*) traversée par un poids (*f*) suffisant pour amener facilement la fermeture du robinet. Le bras de levier, muni de son poids, est manœuvré, à son tour, par une corde (*g*) qui, passant par deux poulies de renvoi (*h* et *h'*) fixées au plafond, vient s'adapter

à une pédale (*i*) correspondant au pied gauche de l'opérateur. En appuyant plus ou moins sur la pédale, l'on ouvre plus ou moins le robinet, et l'on peut ainsi graduer très-facilement l'abondance et la force de la douche. Cette disposition que j'ai adoptée à Schwalheim est la plus simple et la meilleure de toutes celles qui ont été essayées là et à Bellevue. A Plessis-Lalande et à Passy le poids a disparu et la corde a été remplacée par un fil de fer dissimulé dans les parois de la salle des douches. L'aspect est plus agréable à l'œil, mais le mécanisme est le même.

La surface de la pomme d'arrosoir (*fig.* 5) est entièrement plane, et il faut qu'elle soit faite d'une plaque de cuivre assez épaisse pour ne point fléchir, et devenir convexe extérieurement sous le poids de l'eau. Toutes les soudures doivent aussi être extrêmement solides pour résister à la pression de la colonne d'eau.

La surface plane de la pomme d'arrosoir a 22 centimètres de diamètre ; elle est percée de 262 trous, disposés sur 8 circonférences concentriques. Le diamètre des trous est de 1 millimètre.

La hauteur de la pomme d'arrosoir, raccord compris, ne doit pas dépasser 9 à 10 centimètres. Lorsqu'elle est plus considérable, la douche ne s'arrête pas immédiatement après la fermeture du

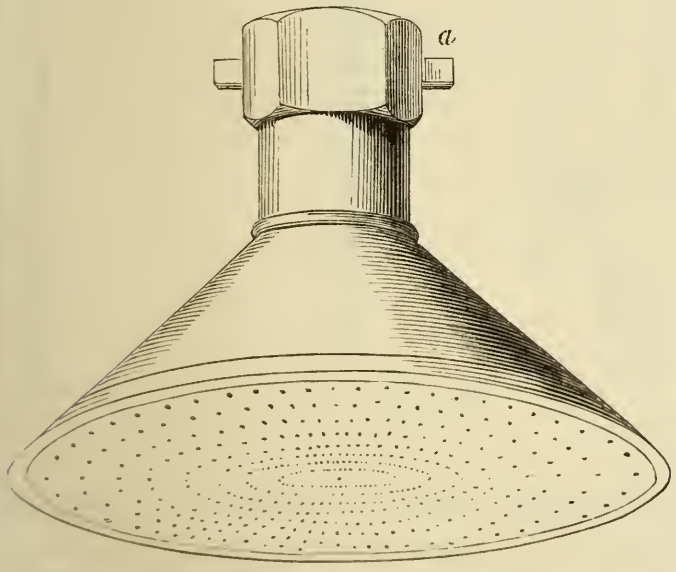


Fig. 5.

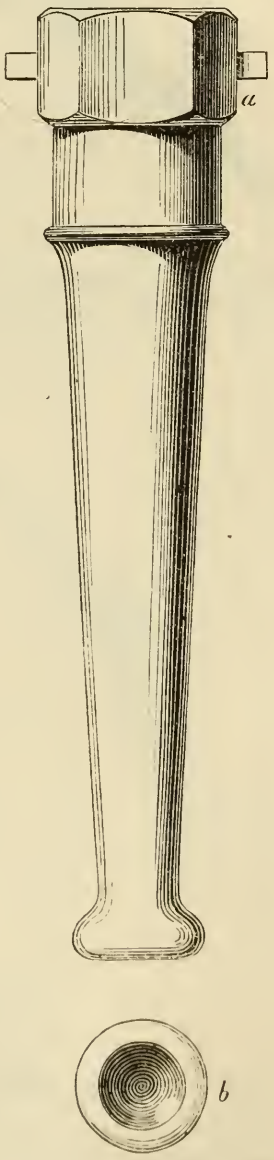


Fig. 6.

robinet; une certaine quantité d'eau s'écoule encore pendant quelques secondes, et fait éprouver aux malades une sensation très-désagréable.

Douche en jet vertical ou *douche en colonne.* — La douche en colonne n'étant pas d'un usage fréquent, on peut l'établir, en cas de besoin, sur

le tuyau de la douche en pluie, en substituant à la pomme d'arrosoir une lance semblable à celle que représente la figure 6. Ces substitutions se font très-facilement à l'aide des raccords *a* (*fig.* 5 et 6), au moyen desquels les différentes pièces sont ajustées au robinet (*fig.* 4, *d*).

Dans un grand établissement, il est préférable d'installer la douche en colonne séparément et d'une manière indépendante (*fig.* 7). Pour ne

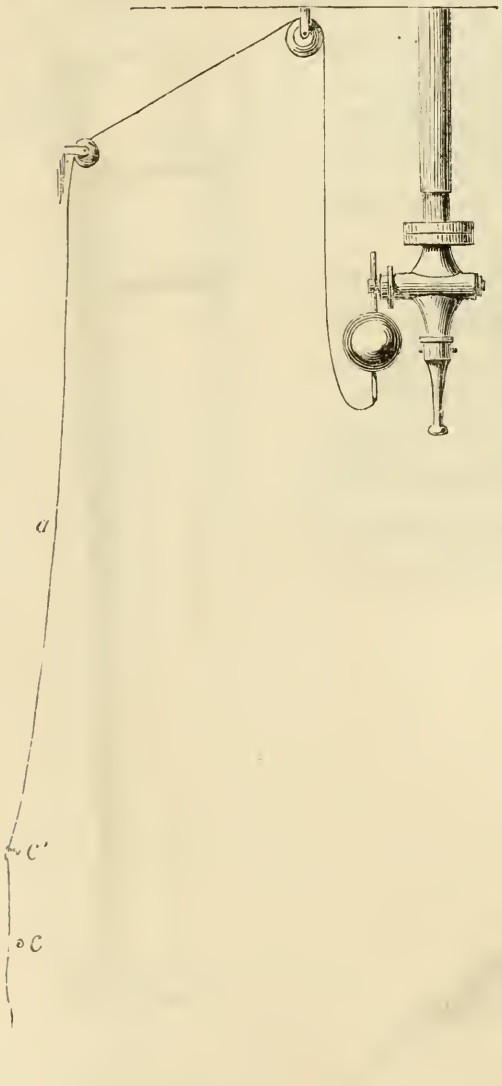


Fig. 7.

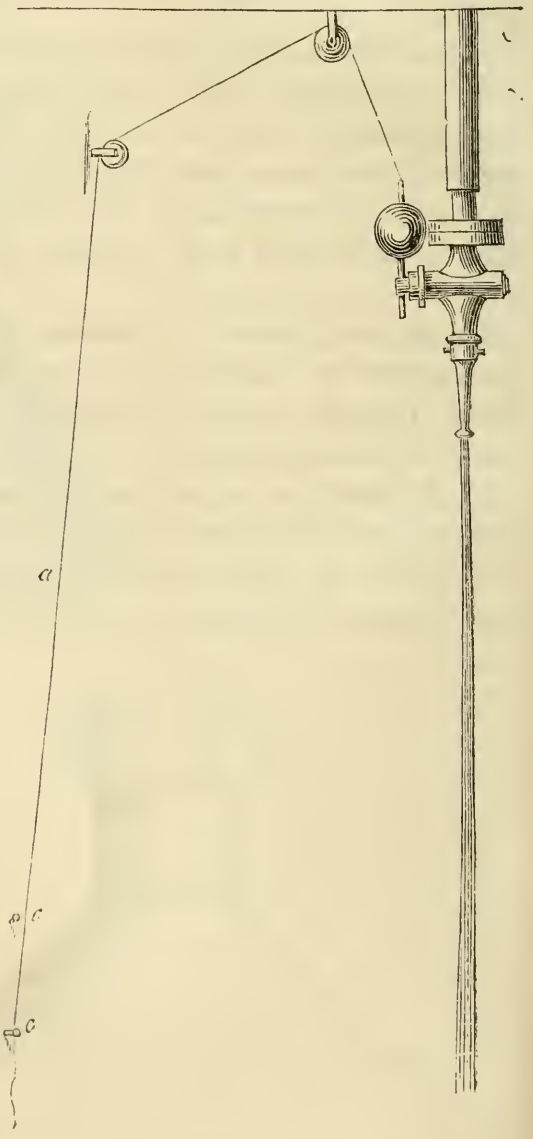


Fig. 8.

pas compliquer le jeu des pédales, la corde *a* (*fig.* 7) peut être fixée à l'aide d'un anneau et de deux crochets (*c* et *c'*) placés l'un au-dessus de l'autre à une distance égale à celle de la course du robinet, de telle sorte que la corde étant fixée au crochet *c'* la douche est fermée (*fig.* 7), tandis que la corde étant fixée au crochet *c*, la douche est ouverte (*fig.* 8). Le diamètre de la douche est de 2 centimètres ou de 2 1/2

centimètres. L'on peut d'ailleurs disposer les trois douches verticales de la même manière.

Douche verticale en lames concentriques. — La *douche verticale en lames concentriques* (*fig.* 9) a été établie à Bellevue sur mes indications, et elle

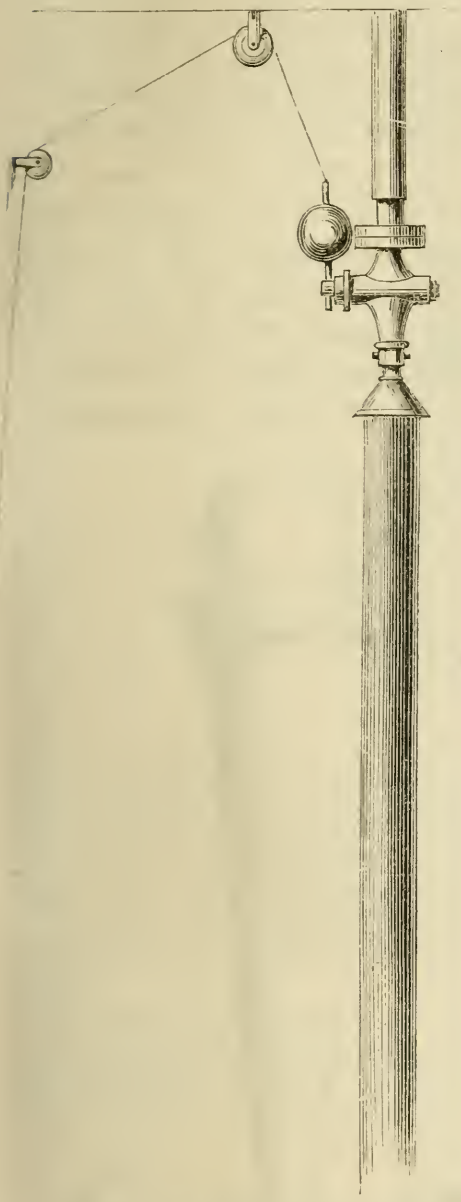


Fig. 9.

Fig. 10.

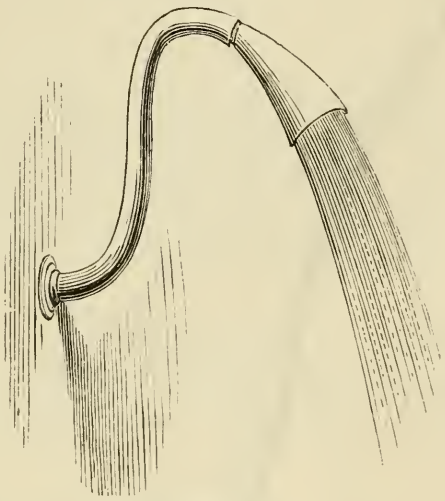


Fig. 11.

m'a rendu de nombreux services. C'est une pomme d'arrosoir dont le diamètre est de 30 centimètres, et sur laquelle les trous sont remplacés par deux fissures concentriques *a*, *a'* (*fig.* 10) de 1 millimètre d'ouverture.

Douche en lame simple. — A deux mètres au-dessus du sol est placé un robinet, dit *en col de cygne*, lequel se termine par un éventail ayant 40 centimètres d'étendue transversale. L'eau s'en échappe sous forme de lame, par une fissure de 1 1/2 millimètre d'ouverture (*fig.* 11).

Douche mobile en jet. — Le tuyau d'eau *a* (*fig.* 12) et le robinet coudé *bc* sont, au moyen de deux agrafes *e*, *e'*, solidement fixés au mur *d*, ou à un fort poteau. Le robinet *b* est à 1^{m}, 35 au-dessus du plancher sur lequel est placé l'opérateur, et à la portée de la main gauche de celui-ci. A l'extrémité *c* du robinet s'adapte un tuyau en caoutchouc vulcanisé de 2 centimètres de diamètre. Le tissu de ce tuyau doit être très-fort, et contenir dans son intérieur une toile épaisse, afin qu'il ne se dilate point sous la pression de l'eau. La longueur du tuyau est déterminée par la distance qui existe entre le mur, ou le poteau d'appui, et la main droite de l'opérateur ; elle est ordinairement de 70 à 80 centimètres.

Fig. 12.

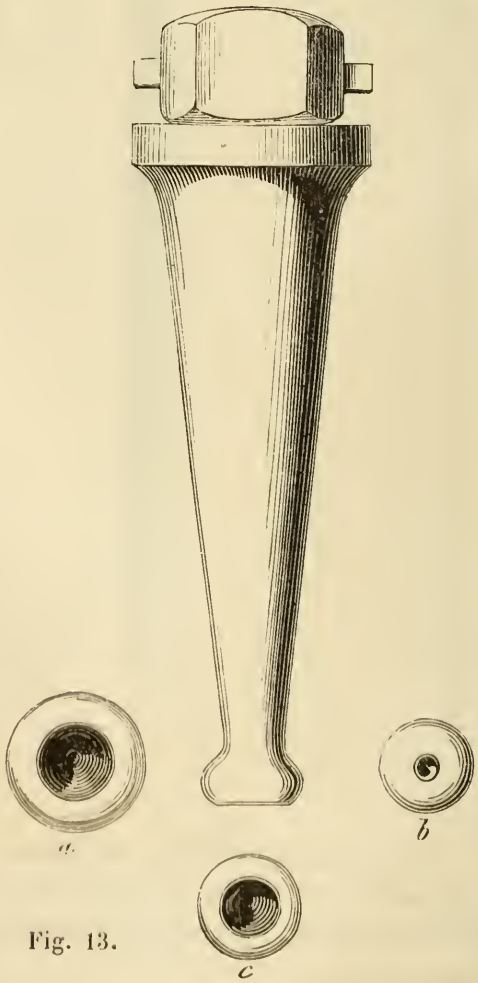


Fig. 13.

A l'extrémité libre du tuyau est adapté un robinet *g*, à raccord *h*.

Au raccord *h* s'adaptent à volonté des lances de divers diamètres (*fig.* 13 *a*, *b*, *c*), lesquelles constituent les *douches mobiles en jet*. Le diamètre le plus usuel est de 13 millimètres (*fig.* 13, *c*).

Douche mobile en pluie. — La lance peut être remplacée par une pomme d'arrosoir (*fig.* 14), et l'on obtient ainsi la *douche mobile en pluie.* La surface de la pomme doit être parfaitement plane, et avoir 4 centimètres de diamètre. C'est pour obéir à certaines indications spéciales que j'ai fait installer cette douche à Bellevue, en 1847. Je m'en suis servi avec grand avantage pour doucher la face, les paupières, le cou, les seins, les testicules, le périnée, etc.

Les douches mobiles, en jet et en pluie, peuvent être très-rigoureuse-

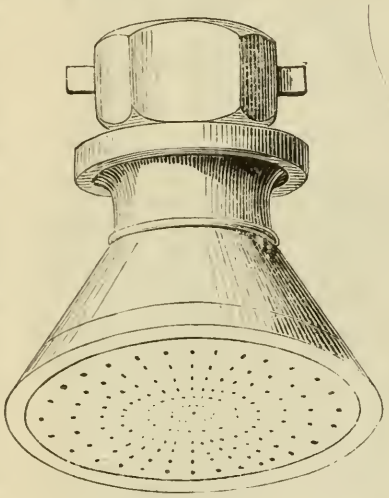


Fig. 14.

ment graduées au moyen du robinet *i* (*fig.* 12). Lorsque ce robinet est complétement ouvert, la douche en jet a son maximum de force; le jet sort parfaitement cylindrique, et conserve cette forme pendant une certaine étendue de sa course; à mesure que l'on ferme le robinet, le jet s'élargit de plus en plus et devient de plus en plus faible.

Douche mobile en lame ou en éventail. — Pour répondre à certaines indications, j'ai voulu à Schwalheim, en 1862, pouvoir faire usage d'une *douche mobile en lame*, et je suis arrivé à ce résultat d'une manière très-

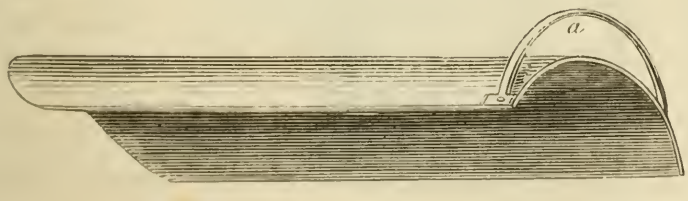


Fig. 15.

simple. Il suffit de faire rencontrer au jet une surface large et légèrement concave, contre laquelle il vient se heurter et se diviser. Le petit appareil que représente la figure 15 remplit parfaitement le but. Il a 25 centimètres de longueur, 15 centimètres de largeur sur la convexité, et une poignée *a*.

La figure 16 représente la manière d'opérer; plus on appuie l'appareil

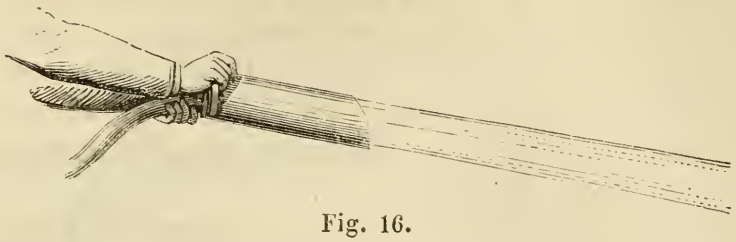


Fig. 16.

sur le jet, plus la douche se divise, s'élargit et perd de sa force; on la modifie et on la gradue ainsi avec la plus grande facilité, suivant les indications pathologiques, et suivant les parties du corps que l'on douche successivement.

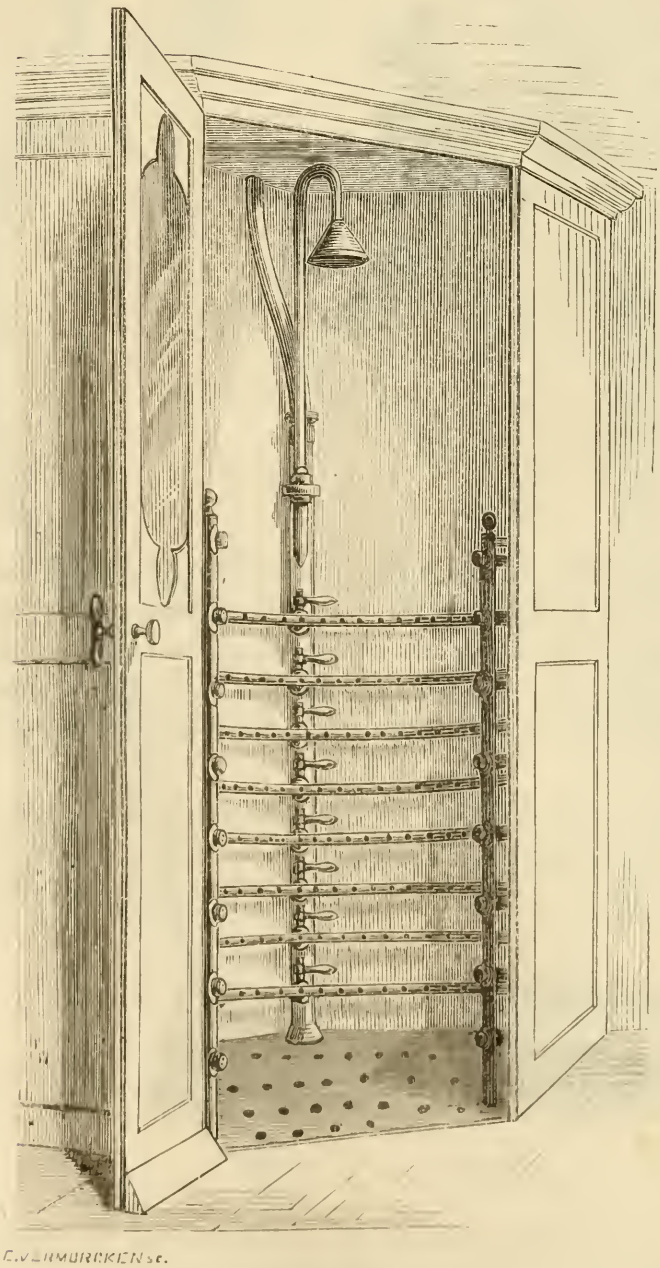


Fig. 17.

A Plessis-Lalande j'ai perfectionné cet appareil. La palette a été articulée avec le robinet et mise en contact avec un ressort en spirale, de telle sorte qu'en appuyant le pouce plus ou moins sur elle, l'on produit tous les degrés intermédiaires entre le *jet plein* et l'*éventail au maximum*. Grâce à ce mécanisme, la douche est plus facilement, plus sûrement graduable, et elle n'exige que l'intervention d'une seule main.

La *douche mobile en lame*, ou *douche en éventail*, est très-utile dans le traitement des maladies de l'utérus, des poumons, du cœur, du foie, etc. Elle est l'instrument le plus important de l'hydrothérapie scientifique et méthodique. (Voy. pag. VI.)

Douche en cercles ou en poussière. — La douche en cercles se compose d'une colonne verticale en cuivre (*fig.* 17) ayant $2^m,10$ de hauteur et 20 centimètres de circonférence. A cette colonne sont adaptés huit segments de cerceaux creux en cuivre; le premier est placé à 40 centimètres au-dessus du sol; le dernier à $1^m,62$, et les cerceaux sont séparés les uns des autres par des intervalles de 15 centimètres.

Les cerceaux ont $2^m,46$ d'étendue sur leur convexité; ils laissent entre eux, antérieurement, une ouverture de 52 centimètres, ils sont percés sur leur face antérieure de deux rangées de petits trous ayant 1/2 millimètre de diamètre. Chaque cerceau est muni d'un robinet qui, placé entre lui et la colonne d'eau, le rend indépendant.

A $2^m,20$ au-dessus du sol se trouve une pomme d'arrosoir également rendue indépendante par un robinet.

L'appareil repose, pour l'écoulement des eaux, sur un plancher troué placé à 5 centimètres en contre-bas du plancher de la salle de douches; il est entouré par une cloison présentant une porte vitrée, correspondant à l'ouverture des cercles.

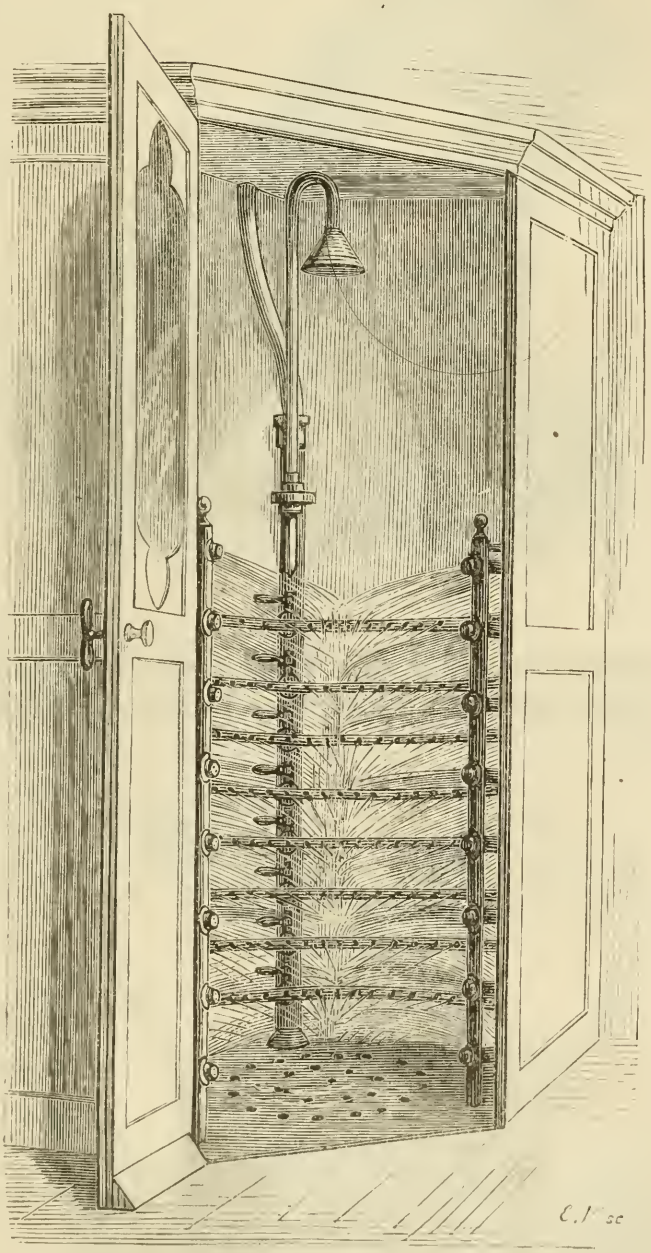


Fig. 18.

Lorsqu'il s'agit d'administrer la douche, l'on ouvre, suivant la taille du sujet, suivant les indications, tous les cerceaux ou seulement quelques-uns d'entre eux; on ouvre ou l'on ferme le robinet de la pomme d'arrosoir; on place le malade entre les cerceaux, la face tournée en avant; on ferme la porte vitrée, et l'on donne accès à l'eau en ouvrant le robinet placé entre le tuyau d'eau et la colonne de l'appareil (*fig.* 18).

La douche en cercles est l'un des plus puissants instruments de l'hydrothérapie, et le principal agent de la médication révulsive. De nombreuses observations, insérées dans la deuxième partie de ce livre, mettront en évidence sa remarquable efficacité dans le traitement d'un grand nombre de maladies.

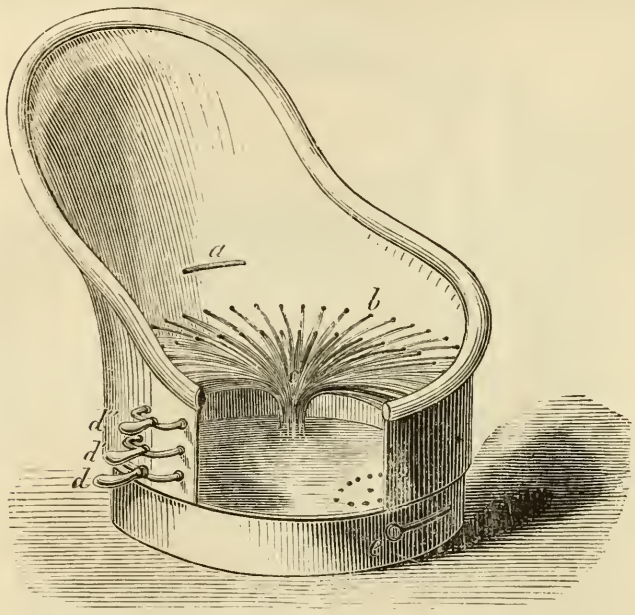


Fig. 19.

Bain de siége à eau courante. — Le bain de siége à eau courante est un bain de siége en cuivre (*fig.* 19) à double fond; la surface interne est étamée et percée de plusieurs rangées de petits trous *b*, par lesquels s'échappent avec une grande force autant de petits jets lesquels convergent vers le centre *c*. L'on ouvre le bain de siége au moyen du robinet *d*. Au fond du bain de siége, vers la partie antérieure, sont des trous ayant 1 centimètre de diamètre, correspondant à un tuyau de décharge; ces trous peuvent être ouverts ou fermés au moyen d'une soupape.

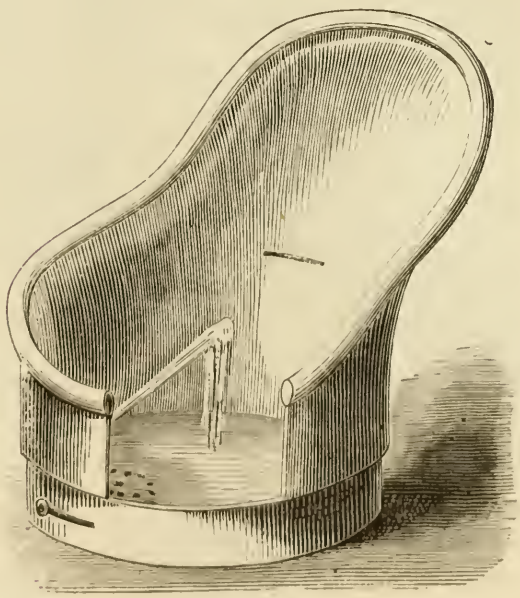


Fig. 20.

Lorsque l'on veut administrer un bain de siége à eau courante, le malade étant placé, l'on ouvre les deux robinets d'arrivée et de décharge, et l'eau s'écoule par les trous inférieurs au fur et à mesure qu'elle est fournie par les trous circulaires.

Bain de siége à eau dormante. — Si l'on veut administrer un *bain de siége à eau dormante*, l'on ferme le robinet de décharge et l'on ouvre le robinet d'arrivée, pour le refermer aussitôt qu'il a fourni la quantité d'eau voulue.

Bain de siége à douche vaginale. — Ce bain de siége, construit sur mes indications, à Bellevue, en 1848, est extrêmement commode pour l'administration des douches vaginales (*fig.* 20). L'ouverture, placée à la partie antérieure de l'appareil, par laquelle s'échappe la douche, est munie d'un petit raccord auquel l'on peut adapter un court tuyau en caoutchouc dont l'extrémité libre peut porter diverses sortes de canules.

Bain de siége à douche périnéale. — Ce bain de siége a été construit sur mes indications, en 1850 (*fig.* 21). Une ouverture centrale *a* est munie d'un raccord auquel l'on peut adapter, soit une lance pour obtenir une douche en jet *b*, soit une petite pomme d'arrosoir pour avoir une douche en pluie. Le malade est assis sur un petit banc percé d'une ouverture centrale et haut de 7 à 8 centimètres. Cet appareil m'a rendu d'éminents services dans le traitement des maladies de la prostate, du col de la vessie, de l'anus, etc.

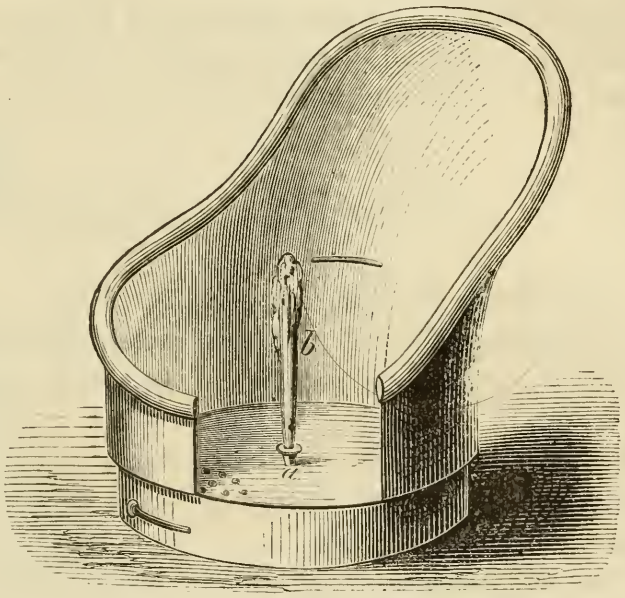


Fig. 21.

Les *douches ascendantes* peuvent être administrées, soit avec la douche vaginale, soit avec la douche périnéale, mais il est préférable de les installer dans un cabinet d'aisances, à côté de la lunette.

Bain de siége lombaire. — Une douche en lame *a* (*fig.* 22) s'échappe du dossier du bain de siége et vient frapper la région lombaire du patient. En faisant asseoir celui-ci sur des petits bancs de différentes hauteurs, on dirige la douche sur des points plus ou moins élevés du dos.

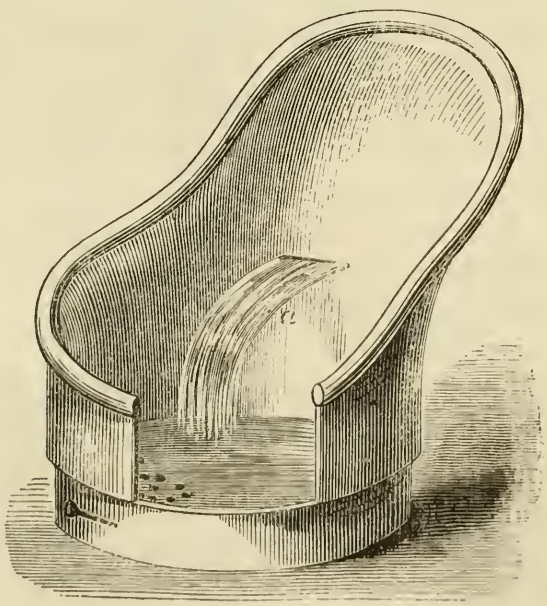


Fig. 22.

Ces différentes douches peuvent être réunies sur le même bain de siége

au moyen de tuyaux contenus dans le double fond et correspondant à divers robinets (*fig.* 19 *d*, *d'*, *d''*).

Tels sont les *instruments* de l'hydrothérapie rationnelle ; les appareils que nous venons de décrire suffisent à toutes les indications, en y ajoutant une piscine, une baignoire et un bain de siége portatifs ordinaires. L'on peut, sans doute, en augmenter le nombre et en varier les dispositions, mais c'est compliquer inutilement un matériel déjà considérable.

DES DOUCHES ET DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Les douches sont *générales* ou *partielles*.

Les *douches générales* ont pour instruments la *douche verticale en pluie*, la *douche verticale en lame*, la *douche mobile en jet* et *en lame*, et la *douche en cercles*.

Les *douches partielles* ou *locales* ont pour instruments la *douche verticale en colonne*, les *douches mobiles en jet*, *en pluie* et *en lame*, et les différents *bains de siége*.

Douches générales. — Voici de quelle manière il est convenable de procéder avec les néophytes.

Si le malade a peur de la douche, s'il hésite, il faut autant que possible le distraire, l'encourager, piquer son amour-propre.

« Prince, dis-je un jour à un auguste personnage, qui éprouvait une « grande répugnance pour la douche, il ne vous est pas plus permis de « reculer devant une douche froide que devant un boulet de canon. » De ce jour toute hésitation disparut.

Parfois, ainsi que je l'ai dit, il est bon de faire assister le néophyte à une douche administrée à un sujet aguerri, et de faire assister ensuite celui-ci à la douche donnée au débutant. L'exemple et l'amour-propre surtout opèrent des miracles.

Une bonne résolution étant prise, l'on recommande au sujet de ne contracter aucun muscle, de respirer largement, profondément, lentement, de se frictionner légèrement la poitrine avec la main droite, *et de rester immobile*.

Le sujet, la tête nue ou couverte comme nous le dirons plus loin, est alors placé au-dessous de la pomme d'arrosoir, le dos ou l'un des côtés tourné vers l'opérateur (*fig.* 23), la tête légèrement fléchie en avant et la main gauche appuyée sur une barre d'appui.

L'on ouvre alors la douche en pluie, et, suivant ce que l'on observe, on la ferme immédiatement, ou bien l'on donne à la douche une durée de dix à quinze secondes.

Si dès le premier contact de l'eau le malade s'agite, s'il veut *se sauver*, *s'il manifeste une grande suffocation*, il faut fermer la douche immédiatement et terminer là l'opération.

Il n'est pas rare de voir un sujet qui, à cette première douche, a

montré une véritable terreur, a crié, s'est agité, s'est sauvé, a éprouvé une suffocation et des palpitations effrayantes, il n'est pas rare de l'en-

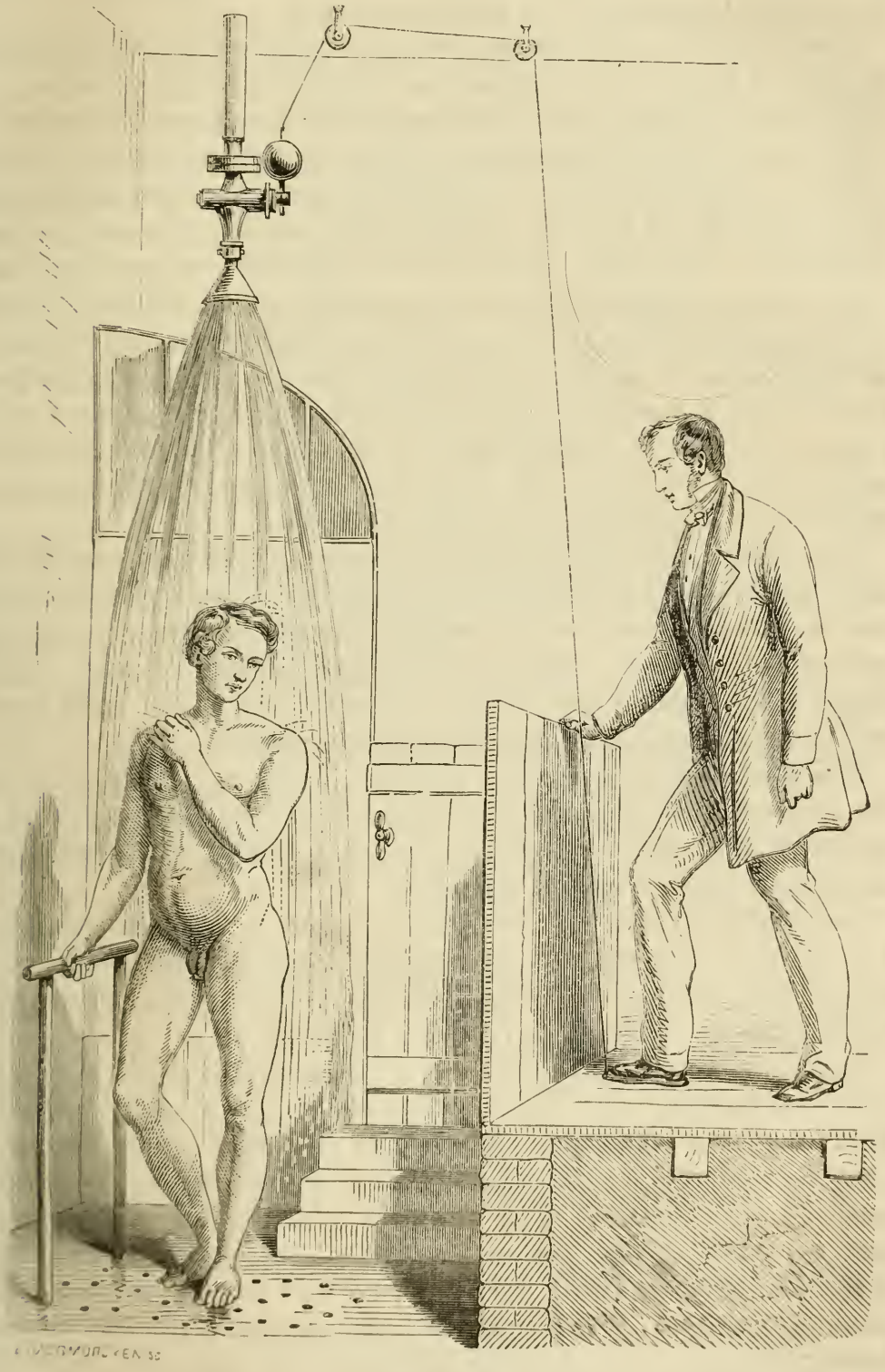


Fig. 23.

tendre dire au bout de quelques minutes : « *Ce n'est que ça!* » et de le voir prendre sa deuxième douche sans hésitation, avec courage et plaisir.

J'ai vu des enfants, sourds à toute exhortation, ayant dû être portés et maintenus de force sous la douche, jeter des cris perçants, se débattre avec une violence extrême, avoir pour ainsi dire des convulsions, devenir dociles et paisibles dès la deuxième séance.

C'est qu'ici tous les phénomènes sont dus exclusivement à des influences morales : à la peur, à l'imagination, à la colère, à la surprise, etc., et qu'ils cessent aussitôt que le calme est rentré dans l'esprit du patient.

Du reste, pendant vingt années d'une pratique fort étendue, je n'ai point rencontré un seul sujet réfractaire ; tous, hommes, femmes, enfants, vieillards, au bout de quelques jours, ont subi le traitement sans répugnance, avec plaisir ; beaucoup de ces malades ont contracté l'habitude, le besoin d'applications froides quotidiennes, et, rendus à la santé, ils ont continué par goût, et au point de vue hygiénique, des opérations qui d'abord leur avaient paru insupportables. J'ai donné des douches à des enfants à la mamelle, ou âgés seulement de quelques mois, dans les bras de leurs mères, d'infirmières ou de malades qui, par humanité, consentaient à remplir ce rôle, et jamais je n'ai dû m'arrêter devant une impossibilité se rattachant au procédé opératoire.

Mais, pour arriver à un semblable résultat, il faut de la part du médecin du dévouement, du tact et de la patience ; il faut qu'il sache allier, dans de justes mesures, la douceur à la fermeté, la persuasion au commandement ; il faut surtout qu'il ait une grande autorité, et qu'il inspire à ses malades une confiance sans limites ; il faut enfin que le traitement soit méthodiquement appliqué et gradué.

Si le sujet reçoit bravement la première ondée, on prolonge la douche pendant cinq secondes, on engage le malade à se retourner de manière à faire face à l'opérateur, et l'on arrête la douche après une durée totale de dix à quinze secondes.

Quelque bonne que soit l'attitude du sujet, la première douche ne doit pas être prolongée au delà de cette durée. Souvent, au début de ma pratique, encouragé par des apparences trompeuses, j'ai cru pouvoir la dépasser, et j'ai eu lieu de m'en repentir.

La douche terminée, on fait essuyer rapidement le sujet, et l'on détermine la manière dont s'opère la réaction en tenant compte de l'état de la peau, de la coloration des lèvres, en auscultant les poumons et le cœur, en s'enquérant des sensations éprouvées par le sujet. Dès ce moment, ou après deux ou trois nouvelles douches, l'on est fixé sur la *puissance individuelle de réaction* du sujet et l'on agit en conséquence, *en obéissant pendant toute la durée du traitement aux modifications incessantes que peut subir — et que subit — cette puissance de réaction, sous l'influence d'une foule de circonstances individuelles ou extérieures, physiologiques, pathologiques, atmosphériques*, etc.

En général, les douches doivent être d'autant plus courtes que le sujet est plus *mal disposé* au physique et au moral, et que l'air atmosphérique est plus humide.

Le malade ayant été amené, plus ou moins rapidement, à recevoir les douches générales habituelles, voici de quelle manière, depuis vingt ans, je les administre.

Le malade, tournant le dos à l'opérateur, reçoit simultanément la douche en pluie et la douche mobile, en jet ou en lame, promenée sur toute la face postérieure du corps. Au bout de quinze secondes la douche en pluie est arrêtée, et la douche mobile est continuée pendant quinze autres secondes ; alors le malade se retourne, fait face à l'opérateur et reçoit la douche mobile pendant trente secondes encore, la durée totale de la douche générale en pluie et en jet étant ordinairement d'une minute.

En général, les malades préfèrent, au bout de quelques jours, se placer sous la douche en pluie préalablement ouverte ; d'autres préfèrent que la douche ne soit ouverte qu'après qu'ils se sont mis *en position*. Il n'y a nul inconvénient à satisfaire le goût des uns et des autres.

Il est des malades auxquels, en raison d'une simple disposition nerveuse ou d'un état pathologique des poumons, du cœur, etc., la douche fait éprouver, pendant un certain temps, une très-vive suffocation. L'on diminue la violence du phénomène en faisant précéder la douche d'une friction faite sur la poitrine, en avant et en arrière, avec les mains trempées à plusieurs reprises dans l'eau.

Il est d'autres malades chez lesquels la douche détermine une violente douleur de tête, frontale ou occipitale ; cette douleur se montre surtout chez les sujets plongés depuis longtemps dans une profonde anémie, et elle doit, je crois, être attribuée à l'excitation brusque imprimée à la circulation encéphalique et au choc que reçoit l'encéphale, habitué à la circulation lente et faible d'un sang appauvri ; elle diminue, en effet, à mesure que le sang se reconstitue et que la circulation générale devient plus active.

Quoi qu'il en soit, cette douleur est parfois extrêmement violente, se prolonge pendant plusieurs heures, ou même jusqu'au lendemain, et se montre pendant plusieurs semaines ; elle épouvante certains malades qui se croient menacés de congestion, d'apoplexie, etc., et la considèrent comme une contre-indication absolue au traitement. J'ai eu souvent beaucoup de peine à combattre cette appréhension et à obtenir que le traitement fût continué ; mais jamais je n'ai vu la douleur persister au delà de quelques semaines.

Il faut combattre ce phénomène par une lotion froide pratiquée sur la tête avant la douche.

Les précautions que nous venons d'indiquer, dans l'un et l'autre cas, restent parfois sans effet ; il faut alors supprimer la douche en pluie et ne faire usage que de la douche mobile en commençant par les extrémités inférieures ; parfois même il faut que la douche ne dépasse point la ceinture, et qu'elle soit très-courte.

Quoi qu'on fasse, il n'est pas rare de voir la douleur persister avec

plus ou moins de violence ; la patience et la résignation deviennent alors les seuls remèdes efficaces ; il faut user de toute son autorité sur les malades pour les convaincre que cette douleur n'est nullement dangereuse ; que, loin d'être une contre-indication, elle témoigne de l'utilité, de la nécessité d'un traitement hydrothérapique ; qu'elle ira journellement en diminuant et enfin qu'elle ne tardera pas à disparaître complétement.

Nous avons dit qu'il ne faut point que le malade soit refroidi au moment où il va recevoir la douche; de là, l'obligation de maintenir constamment, en toute saison, une température de 15 à 16 degrés centigrades dans le vestiaire et dans la salle de douches; mais cette précaution ne suffit pas; il faut, lorsque la température atmosphérique n'est pas suffisamment élevée, que la douche soit précédée d'un exercice musculaire, d'une promenade, etc., et ici nous devons encore entrer dans quelques détails d'une grande importance pratique.

Avant que leur éducation hydrothérapique soit faite, les malades qui, après la promenade préliminaire — qu'ils appellent la *préaction* — ont le corps en sueur, la respiration et la circulation un peu accélérées, redoutent de se placer sous l'eau froide ; ils attendent, enveloppés d'un simple peignoir en toile, d'être *refroidis*, et pour ce faire ils s'exposent à l'*air frais*, c'est-à-dire au seul modificateur dangereux à l'influence duquel il importe de se soustraire; et si dans ces conditions se produisait une pleurésie ou une pneumonie, ce n'est point l'*air*, c'est l'*eau* qui ne manquerait pas d'être mise en cause.

Nous avons dit ailleurs, en nous occupant des *bains froids* : « Le préjugé qui considère comme fort dangereuse l'immersion dans l'eau froide du corps couvert de sueur paraît être très-ancien; mais il ne nous a pas été possible de découvrir la moindre trace des faits mal interprétés ou des théories hypothétiques qui ont pu lui donner naissance. Il n'en est pas moins devenu très-général, et tous les jours encore vous voyez dans les écoles de natation de nombreux baigneurs s'exposer, pour fuir les prétendus dangers de l'immersion, à des dangers bien plus grands et plus certains. Nus, ou à peine couverts par un peignoir, ils attendent, pour se jeter dans l'eau, que la sueur qui couvre leur corps soit tarie, ou souvent qu'un léger frisson vienne les avertir de l'abaissement de la température animale ; et c'est alors que l'on a dû attribuer au bain des phlegmasies nées sous l'influence si pernicieuse de l'air froid et du vent sur le corps en sueur (1). »

« Au début de la sudation, dit Currie, surtout lorsque celle-ci a été « provoquée par un exercice *violent*, les affusions et les immersions peu- « vent être pratiquées sans grand risque, et quelquefois avec beaucoup « d'avantage. Lorsque la transpiration est abondante et qu'elle a déjà « une certaine durée, les affusions et les immersions sont dangereuses

(1) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. I, p. 105, 574.

« alors même que la température du corps dépasse son degré normal. « Lorsque l'élévation de la température et la transpiration ont été pro- « duites par des moyens artificiels, les affusions et les immersions amè- « nent un refroidissement *non suivi de réaction*, lequel n'est point sans « danger. » — Autant d'erreurs que d'assertions.

Et tout d'abord, sans faire intervenir les pratiques balnéatoires des anciens, sans invoquer le témoignage des bains russes et orientaux, il suffit de tenir compte des milliers de faits enregistrés par l'hydrothérapie, soit empirique, soit rationnelle, pour affirmer que les affusions et les immersions pratiquées après une sudation provoquée par des moyens artificiels sont non-seulement sans aucun danger, mais encore qu'elles sont excellentes (voyez pages 102 et suiv.), et qu'elles n'amènent un refroidissement, *non suivi de réaction*, que si elles sont trop longues, mal appliquées, etc.

L'hydrothérapie démontre, non moins péremptoirement, que la durée et l'abondance de la transpiration — que celle-ci soit provoquée par des moyens naturels ou artificiels — ne modifie en rien l'action bienfaisante des applications froides *méthodiquement appliquées*.

Enfin, le seul cas où il n'est point prudent de recourir à une application froide, c'est précisément celui où la sudation a été provoquée par un exercice *violent*. Il est aisé de le comprendre; un exercice *violent* accélère la respiration et la circulation, *congestionne les poumons et le cœur;* il n'est donc pas prudent d'ajouter à cette congestion celle que produit le premier effet de l'eau froide : le mouvement de concentration. Dans ces conditions nous recommandons aux malades d'attendre que la respiration et la circulation soient revenues à leurs caractères normaux, *en évitant de se refroidir*.

« Lorsque le corps en sueur, a dit Becquerel, est plongé dans une eau « froide, le refoulement interne du sang est instantané; *assez souvent* il « est suivi d'une réaction très-énergique, et les choses en restent là. « Dans d'autres cas, *cette réaction se prolonge* et donne naissance à une « fièvre continue simple, éphémère, prolongée de vingt-quatre heures à « quatre ou cinq jours de durée; d'autres fois, elle conduit à des phleg- « masies plus ou moins graves. »

L'on a peine à comprendre que Becquerel ait pu tenir un langage semblable.

Le « refoulement interne du sang » n'est pas plus *instantané* lorsque le corps est en sueur que dans toute autre circonstance, mais il est plus violent, plus considérable. Ce refoulement est *toujours* suivi d'une réaction plus ou moins énergique, lorsque l'application est faite méthodiquement, et jamais nous n'avons observé un seul exemple de fièvre continue simple, ou de phlegmasie quelconque, provoquée par une *réaction trop prolongée*. Ces accidents ne se montrent *que si la réaction n'a point lieu*, sous l'influence d'une *concentration trop prolongée*.

Tout ceci est élémentaire, et n'est plus discutable aujourd'hui.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer établissent, une fois de plus, la nécessité d'une *bonne réaction* après chaque application froide appartenant à la médication excitante.

L'exercice musculaire est l'agent exclusif d'une *bonne* réaction, même lorsque la température atmosphérique est très-élevée. J'ai vu grelotter pendant plusieurs heures, dans la chambre la plus chaude et devant le feu le plus ardent, des malades qu'une demi-heure de marche eût parfaitement réchauffés.

Après la douche, les malades doivent être vivement essuyés avec du linge de toile sec, mais non chauffé; il faut alors qu'ils se rhabillent *très-promptement*, et qu'ils se livrent à une marche plus ou moins rapide, plus ou moins prolongée suivant les conditions individuelles, physiologiques et pathologiques; la nature et la durée de l'application froide; les circonstances atmosphériques, etc.

Il faut que la promenade ait lieu en plein air, même lorsqu'il fait très-froid ou qu'il pleut; dans ce dernier cas, elle peut être faite avec avantage dans un *promenoir couvert*, c'est-à-dire abrité par un toit et fermé sur l'un ou plusieurs de ses côtés.

Il faut que la promenade soit assez active, assez longue, non-seulement pour provoquer la réaction, mais encore pour rendre celle-ci complète et durable; souvent les malades, *n'ayant plus froid*, rentrent dans leur chambre et se mettent à lire, à écrire ou même à se chauffer, et bientôt il s'opère une concentration *secondaire*, qui détermine du frisson et une sensation de froid interne fort difficiles à faire disparaître. Il est bon que l'exercice soit poussé jusqu'à l'apparition d'une légère moiteur cutanée.

Le médecin doit souvent interroger les malades sur la manière dont s'opère chez eux la réaction, sur les efforts qu'elle leur impose, etc., car il trouve dans leurs réponses des indications suivant lesquelles il doit modifier la forme, augmenter ou diminuer la durée de l'application froide, etc. Souvent il faut abréger la durée des douches, car, ainsi que nous l'avons déjà dit, il faut que la réaction soit facile, et que l'exercice nécessaire pour l'obtenir n'aille jamais jusqu'à la fatigue et ne dépasse point les forces du sujet. De là, ce précepte si important que nous répétons à dessein :

« *Il faut toujours que la douche soit proportionnelle à la puissance de réaction du sujet.* »

Les premières douches, quoique très-méthodiquement appliquées, font souvent éprouver aux malades une sensation de courbature générale, avec besoin de dormir dans la journée, tandis que le sommeil de la nuit est agité, interrompu, moins profond. Si ces phénomènes persistent, les douches étant aussi courtes que possible, il faut, pendant quelque temps, faire alterner les douches avec des immersions géné-

rales, celles-ci étant pratiquées de préférence dans l'après-midi, ou même le soir, une demi-heure avant le coucher. Il n'y a d'ailleurs aucun danger à redouter, et tout ne tarde pas à rentrer dans l'ordre sous l'influence d'un traitement méthodique.

La *douche en cercles* est beaucoup plus excitante que la douche en pluie verticale et la douche mobile en jet; elle est employée avec avantage lorsque la difficulté de la réaction tient au tempérament lymphatique, à la constitution molle, à l'innervation peu développée du sujet.

Douches partielles, locales. — Le premier, dès 1846, nous avons introduit les *douches locales* dans la pratique de l'hydrothérapie, et nous prouverons surabondamment, dans la deuxième partie de ce livre, qu'elles jouent un rôle prépondérant dans le traitement d'un grand nombre de maladies. Personne, avant nous, n'avait jamais songé à administrer une *douche hypogastrique*, une *douche hépatique*, une *douche splénique;* aujourd'hui tout le monde en parle et beaucoup en donnent, mais bien peu se résignent à nous attribuer une priorité que nous défendrons avec d'autant plus d'insistance et de fermeté, que ce sont les *douches locales* qui ont conduit aux considérations de physiologie pathologique et de physiologie curative sur lesquelles repose l'hydrothérapie scientifique tout entière : Clinique et Doctrine.

Priessnitz défendait de *doucher* la tête et l'épine dorsale ; il avait raison, en présence d'une douche verticale en colonne puissante, brutale, toujours la même ; mais il se privait ainsi de ressources précieuses, et indispensables dans certains cas.

Avec les appareils variés et les douches graduées de l'hydrothérapie rationnelle, il n'est pas une seule partie du corps qui ne puisse être *douchée*.

Les *douches céphaliques* sont indispensables dans le traitement de la congestion cérébrale, de la migraine, du rhumatisme et de la névralgie de la face ou du cuir chevelu, etc. Ordinairement la tête est recouverte par une serviette pliée en quatre et très-mouillée. Aux femmes qui ont une chevelure très-abondante, l'on place la serviette sur un bonnet en taffetas gommé, dont la tête a été préalablement coiffée. Mais dans certains cas de congestion, de migraine, de névralgie, il devient nécessaire que la tête soit douchée nue, quelle que soit l'abondance des cheveux naturels... ou artificiels.

La tête peut recevoir, sans aucun inconvénient, la douche en pluie et la douche en lames verticales, la douche mobile en éventail, et jamais nous n'avons jugé utile, ou nécessaire, de la protéger par un « *casque en fer-blanc* ».

La face, les paupières, le cou, les seins, les testicules sont fréquemment douchés avec la douche mobile en pluie ou en lame ; la partie antérieure de la poitrine, l'hypogastre, sont soumis à l'application de la douche mobile en lame; les divers bains de siége permettent d'administrer des douches périnéales, utérines, anales, etc., et les douches locales, ap-

pliquées *loco dolenti*, sont très-fréquemment la condition *sine quâ non* de l'efficacité du traitement, l'instrument nécessaire et exclusif de la guérison d'un grand nombre de maladies : rhumatisme et névralgie du cuir chevelu et de la face ; contracture ou paralysie des paupières, hypertrophie des parotides, affections des ganglions cervicaux, névralgie mammaire ou testiculaire ; indurations des seins, des testicules, de la prostate ; certaines affections des poumons, du cœur, du foie, de la rate, de l'utérus, de la vessie ; maladies articulaires, etc., etc.

N'avions-nous pas raison de dire que « l'action et l'efficacité de l'hydrothérapie rationnelle reposent, à peu près en totalité, sur le maniement intelligent, médical, de la douche mobile ? »

Il serait impossible de décrire et de figurer ici toutes les douches locales que le médecin peut être mis en demeure d'administrer, en raison des indications spéciales que présente chaque malade ; mais il en est cependant quelques-unes que nous voulons indiquer, parce qu'elles sont d'un usage très-fréquent, d'une efficacité puissante, et que le procédé opératoire y joue un rôle très-important.

Fig. 24.

Douche hépatique. — Le malade fait face à l'opérateur en obliquant un peu le corps vers la gauche, et en portant le bras droit sur la tête (*fig.* 24). Supérieurement, la douche ne doit pas remonter au-dessus

du mamelon droit ; inférieurement, elle a pour limites celles du foie lui-même, déterminées préalablement par la percussion et indiquées parfois, soit avec le crayon dermographique de Piorry, soit même avec le crayon d'azotate d'argent. Nous montrerons plus loin que le foie peut descendre jusque dans la fosse iliaque droite, envahir l'hypochondre gauche et remplir, pour ainsi dire, le ventre tout entier (voyez *Congestion chronique du foie*).

Douche splénique. — Le malade présente le flanc gauche à l'opérateur, en portant la main gauche sur la tête (*fig.* 25). Les limites de la douche sont également celles de l'organe lui-même.

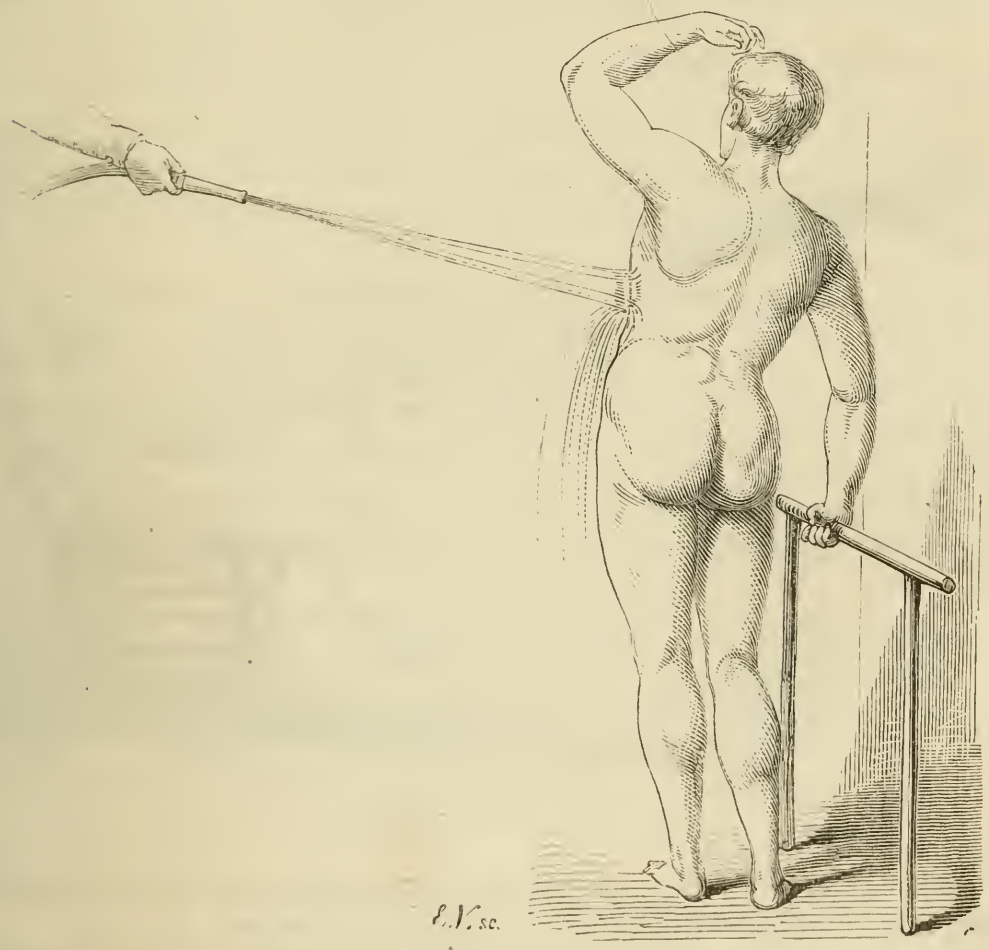


Fig. 25.

Les douches spléniques et hépatiques sont administrées avec la douche mobile. Lorsque l'hypérémie est ancienne, très-considérable ; que le sujet est faible, amaigri ; que la région est douloureuse à la pression, à la percussion, on doit faire usage de la douche mobile en éventail, et ne point dépasser une durée de dix secondes. Graduellement, en tenant compte, d'une part des sensations accusées par le malade, d'autre part des signes fournis par la percussion et la mensuration, on rentre dans les conditions de l'administration habituelle, c'est-à-dire, quel a

douche est donnée sous forme de jet légèrement mitigé, au moyen du robinet placé à l'extrémité libre de la douche mobile (*fig.* 12), et qu'elle a une durée de trente secondes ou même davantage.

Une douche splénique, ou hépatique, énergique et courte, serait une douche contusive et congestive, au lieu d'être une douche antiphlogistique et résolutive.

Douche hypogastrique. — La douche hypogastrique peut être administrée, le sujet étant debout, avec la douche mobile en jet mitigé, mais souvent il est nécessaire, surtout dans le traitement des maladies utérines, que la personne soit assise, afin que l'eau frappe plus directement et moins obliquement la région hypogastrique. Dans ce cas il faut avoir recours à la douche mobile en éventail (*fig.* 26).

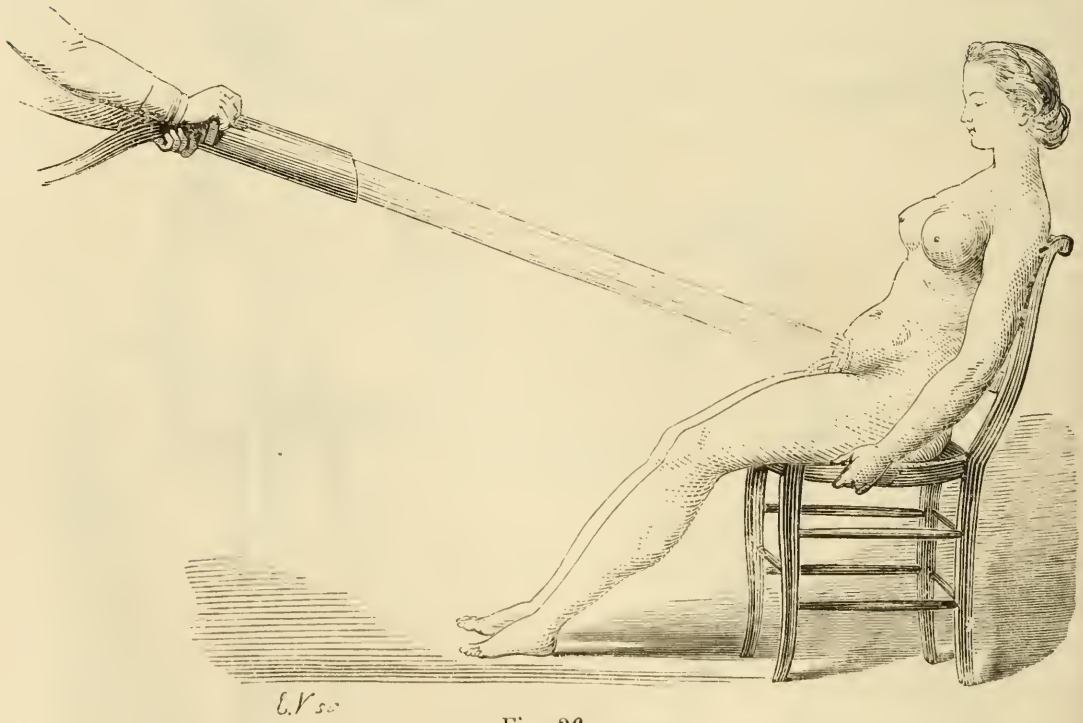


Fig. 26.

Douches articulaires. — Les douches articulaires doivent être incessamment modifiées suivant les indications du moment.

Une articulation est-elle rouge, douloureuse, enflammée, la douche sera légère, en jet très-mitigé ou en éventail, afin d'exercer une action antiphlogistique, sédative.

Veut-on obtenir une action résolutive, s'exerçant dans les parties molles, l'on emploiera la douche mobile en jet ; faut-il agir sur les os, les parties molles n'étant ni altérées ni douloureuses, l'on pourra faire intervenir la douche verticale en colonne.

Souvent, lorsqu'il s'agit de l'épaule ou du genou, il faut que le malade soit assis, afin que le choc soit plus direct et plus énergique (*fig.* 26).

Différentes douches peuvent être alternativement employées dans le traitement de la même maladie.

Supposons une ankylose incomplète de l'épaule : vous voulez obtenir une action résolutive ; vous administrez le matin une forte douche mobile en jet ; vous pratiquez des mouvements forcés. Le soir, l'articulation est fatiguée, douloureuse ; vous remplacez la douche en jet par une douche en éventail, dont l'action sera sédative.

Nous pourrions multiplier ces exemples à l'infini.

Et maintenant, n'est-il pas évident que « l'application des procédés « hydrothérapiques exige non-seulement une direction médicale de « tous les instants, mais encore l'intervention d'un médecin instruit, « intelligent, attentif et consciencieux ? »

N'est-il pas évident que l'hydrothérapie restera souvent inefficace, qu'elle sera souvent compromise par des insuccès, des accidents, des revers, si dans les établissements hydrothérapiques, si dans les hôpitaux, l'administration des douches est abandonnée aux connaissances scientifiques, à l'intelligence, aux soins et à la conscience des infirmiers ?

Ce qui manque à l'hydrothérapie, c'est un personnel instruit et expérimenté ; or, ce personnel ne se formera que du jour où les administrations, les gouvernements comprendront enfin la nécessité d'instituer dans les hôpitaux des *cours de clinique hydrothérapique*, dans lesquels les élèves, internes et externes, seraient exercés au maniement des appareils sous la direction du maître. Ce jour viendra sans doute..., mais il n'est pas encore venu. — Espérons des temps meilleurs.

En attendant, la question est jugée pour l'opinion publique, malgré les dénégations de quelques médecins unis par un sentiment d'hostilité personnelle, ou par un sentiment d'égoïsme et de paresse en vertu duquel ils estiment qu'il est beaucoup plus commode, pour le médecin, de prescrire tranquillement une pilule ou une potion, que de pratiquer de ses propres mains, ou même de surveiller, l'administration d'une douche.

Plus commode pour le médecin, soit ; — mais qu'en pensent les malades ?

La question est résolue en ce qui concerne les malades du sexe masculin, mais elle est encore, en ce qui concerne les femmes, l'objet de dénégations médicales plus mercantiles que scientifiques, et de scrupules plus instinctifs que raisonnés.

« L'application des procédés hydrothérapiques, dit Schedel, doit se faire avec une extrême précision et une grande exactitude ; or, à quelles mains en confier l'exécution ? Le médecin ne doit pas se contenter de prescrire, il doit agir ; *mais la difficulté devient grande lorsqu'il s'agit d'une personne du sexe.* »

Eh bien, cette difficulté m'a sérieusement préoccupé, et j'ai fait

maintes tentatives pour arriver à la meilleure des solutions. Beaucoup plus que les hommes, les femmes sont portées à abuser des procédés hydrothérapiques; à tomber dans les exagérations, les excentricités; plus que ceux-là encore elles sont imbues de préjugés, d'opinions préconçues, de *systèmes médicaux* très-arrêtés dans leur esprit. Abandonner le traitement à leur libre arbitre est donc chose complétement impossible; mais, beaucoup plus encore que les hommes, elles sont impérieuses et indociles; elles ne tiennent ordinairement aucun compte des conseils, des avertissements des baigneuses, elles se révoltent contre leur autorité, et combien de fois celles-ci ne sont-elles pas venues réclamer mon intervention pour avoir raison de malades qui, transgressant les recommandations que je leur avais faites moi-même, ouvraient de vive force les divers appareils et prétendaient se doucher à leur guise.

A vrai dire, quelques hommes tombent dans les mêmes fautes, et je me souviens de l'insistance avec laquelle, au nom de sa dignité blessée, un Anglais, qui, pendant mon absence, avait voulu s'administrer une puissante et longue douche sur la colonne vertébrale, réclamait du directeur de l'établissement de Bellevue le renvoi d'un baigneur, lequel, voyant qu'une lutte corps à corps pourrait seule faire prévaloir son autorité, avait eu l'idée d'aller fermer, en dehors de la salle de douches, le conduit général des eaux; ingénieuse espièglerie qui avait laissé mon Anglais à sec, au milieu de sa débauche hydropathique.

Parlerai-je des difficultés qui se présentent dans l'application des procédés hydrothérapiques pendant l'époque menstruelle? des préjugés qu'il faut vaincre dans cette circonstance? de l'importance qu'il y a à ce que les choses se passent méthodiquement, régulièrement, rationnellement, pendant la durée de ce traitement, souvent impérieusement exigé par la nature de la maladie? Ici la présence, l'autorité du médecin sont à peine suffisantes! Des considérations non moins graves, non moins concluantes, ne se présentent-elles pas dans une foule d'autres cas?

N'ai-je pas été dans l'obligation de refuser mes soins à une dame appartenant aux classes les plus élevées de la société, parce que, sous prétexte de faiblesse de poitrine, elle ne voulait combattre une affection utérine que par des douches locales dirigées exclusivement sur le bassin, c'est-à-dire par les procédés les plus propres à congestionner les poumons et à exercer une influence fâcheuse sur les organes thoraciques? Aucun raisonnement ne put vaincre une obstination appuyée sur des idées médicales aussi absurdes que profondément enracinées, et cette dame, ayant consulté ultérieurement Velpeau, ne craignit pas de transformer mon refus en une résistance de sa pudeur offensée!

Pour obvier à tous ces inconvénients, à tous ces dangers; pour ré-

pondre à toutes ces indications, à toutes ces exigences impérieuses, suffira-t-il que le médecin se place, comme l'a vu faire Schedel, derrière une porte ou un paravent, et que de cette cachette il préside au traitement et en dirige les applications? L'expédient est aussi insuffisant qu'il est peu convenable ; il ne sera accepté par aucun médecin consciencieux, ayant quelque respect pour sa personne.

Il est des femmes dont l'état général est tellement grave, que la nécessité d'une intervention médicale directe ne saurait faire l'objet d'un doute; il en est d'autres pour lesquelles cette nécessité n'est pas moins évidente, bien qu'il ne s'agisse que d'une affection locale. Est-ce une baigneuse qu'on chargera de doucher le foie, la rate, un muscle, une articulation profondément altérée par une tumeur blanche, rendue immobile par une ankylose? Est-ce une baigneuse qui pourra administrer des douches pendant l'époque menstruelle; des douches destinées à prévenir ou à combattre une métrorrhagie? Or, croit-on qu'il soit possible au médecin, dans un grand établissement, de doucher lui-même certaines malades et de s'abstenir quant à certaines autres? Croit-on qu'il pourrait faire comprendre et admettre les motifs qui le dirigeraient dans son choix? Il est des nécessités qu'on ne subit qu'autant qu'elles pèsent également sur tout le monde ; pas une malade, quelque gravement atteinte qu'elle fût, ne consentirait à se laisser doucher, si d'autres étaient autorisées à se soustraire à cette obligation. Une règle uniforme et strictement appliquée est le seul moyen de faire régner l'ordre dans cette république démocratique et sociale qu'on appelle une maison de santé.

Il est moins pénible pour une femme de recevoir la douche des mains du médecin que de se soumettre à un examen au spéculum. Ai-je besoin de dire que la présence d'une baigneuse ou d'une parente, que mille détails impossibles à décrire, et que, par-dessus tout, l'attitude d'un médecin qui a la conscience de sa dignité et de la gravité de sa mission, donnent à la pudeur toutes les satisfactions conciliables avec les exigences de la maladie et de la médication?

C'est en maintenant avec fermeté ces préceptes que j'ai pu vaincre les scrupules de la dévotion la plus exagérée, la sévérité des règlements monastiques, les appréhensions de la pruderie anglaise, les naturelles répugnances de la pudeur et de la sollicitude maternelle ou conjugale, les insinuations de la malveillance. Si quelques résistances invincibles se sont présentées, elles ont toutes été imposées à des femmes, peu autorisées à se retrancher dans l'austérité de leurs principes, par une domination d'autant plus tyrannique qu'elle était plus illicite et moins excusable.

En résumé, dans les établissements publics, la question se formule de la manière suivante : *intervention absolue ou abstention complète du médecin*. La poser en ces termes, c'est la résoudre.

J'ai dit, en 1855 : « Je conseille à tous les médecins de renoncer à

appliquer l'hydrothérapie aux femmes, plutôt que de transformer cette médication en une formule systématique et immuable, ou d'en livrer la direction aux préjugés et aux caprices des malades, à l'inintelligence et à l'inhabileté de mains mercenaires et vénales.

« Qu'ils abandonnent les profits de leur abstention à ces marchands du temple, qui exploitent leur industrie à l'enseigne de la morale et de la religion; Tartufes impudents, qui se voilent la face et demandent *leur haire avec leur discipline* lorsqu'il s'agit non de doucher une femme nue, mais de traiter une malade; Zoïles cupides et envieux, qui ne comprennent ni la chaste résignation de la véritable pudeur, ni l'austère dignité de la véritable science (1). »

Dès l'apparition du *Progrès*, nous avons été consulté sur cette question par un grand nombre de médecins de province, et voici la réponse publique que nous leur avons adressée en 1859 (2) :

« *Quel parti faut-il prendre relativement à l'application de l'hydrothérapie aux malades du sexe féminin?*

« A cette question, si capitale au point de vue de l'efficacité et de l'avenir scientifiques de la médication hydrothérapique, nous voulons répondre publiquement et une fois pour toutes.

« Notre opinion touchant l'application des agents hydrothérapiques est connue. Nous pensons, aujourd'hui comme hier, nous penserons toujours, que l'*administration des douches froides* est une *opération* dont le *procédé opératoire* doit varier, non-seulement selon les indications générales de la maladie, mais encore suivant les indications du moment; une opération qui, pour être toujours exempte d'inconvénients, de dangers; qui, pour réunir constamment toutes les chances possibles de succès, doit être pratiquée par un médecin instruit, habile et expérimenté.

« En ne tenant compte que des malades du sexe masculin, nous faisons de l'*administration médicale* des agents hydrothérapiques une RÈGLE ABSOLUE.

« Au point de vue de la théorie, de la science, de l'humanité, les termes du problème restent les mêmes si à des malades appartenant au sexe masculin l'on substitue des malades appartenant au sexe féminin, et la solution devrait, par conséquent, rester également la même. — Mais ici se présentent des *difficultés pratiques* que nous ne voulons ni dissimuler ni amoindrir.

« S'il nous a été donné, grâce à notre âge, à notre position scientifique, à notre autorité professionnelle, « de vaincre les scrupules de la « dévotion la plus exagérée, la sévérité des règles monastiques, les natu- « relles répugnances de la pudeur et de la sollicitude maternelle ou con- « jugale, les insinuations de la malveillance, » nos jeunes confrères, qui

(1) L. Fleury, *Clinique hydrothérapique de Bellevue*, 1er fascicule, p. 84.
(2) L. Fleury, *le Progrès*, t. III, p. 141.

débutent dans la carrière, arriveront-ils aussi facilement aux mêmes résultats? Doivent-ils maintenir les *principes* avec l'inexorable fermeté dont nous nous sommes fait un devoir? Doivent-ils, comme nous l'avons fait, sacrifier à cette question de principes leurs intérêts? — Examinons.

« Il est des malades pour lesquelles l'application médicale est *indispensable;* en dérogeant à la règle, on les exposerait non-seulement à ne pas guérir, mais encore à des accidents plus ou moins graves.

« Il en est ainsi pour les femmes très-affaiblies, cachectiques, réduites au minimum de la réaction vitale, atteintes d'une affection organique du cœur, de phthisie pulmonaire, d'une maladie articulaire grave, d'une congestion chronique du foie, de la rate, etc. Pour celles-ci, point d'incertitude; le médecin ne doit pas accepter la responsabilité d'un traitement dont la direction directe, immédiate, lui serait refusée.

« Il est des malades à l'égard desquelles l'administration des douches froides peut être confiée, *sans danger* et avec efficacité, à une doucheuse, à la condition que celle-ci soit intelligente, expérimentée, et qu'elle ait appris à remplir avec exactitude et fidélité les indications qui lui sont données par le médecin. Il en est ainsi pour les femmes dont l'état général est *relativement* bon, bien qu'elles soient chlorotiques, anémiques, gastralgiques, névropathiques, rhumatisantes, etc.

« Nous avons dit *une doucheuse intelligente et expérimentée*. L'on devine aisément que cette condition n'est pas facile à remplir.

« Comment faire au début d'un établissement, lorsque tous les gens de service sont complétement inexpérimentés, lorsque le médecin dirigeant lui-même a besoin de toute son attention, de toutes ses connaissances acquises, de toute sa prudence pour *opérer* convenablement de ses propres mains?

« Il n'est pas toujours possible de conserver les mêmes employés pendant un grand nombre d'années. Comment faire à chaque *renouvellement de doucheuse*? Comment la débutante fera-t-elle son éducation?

« Nous avons rencontré un grand nombre de malades qui, éloignées tout d'abord de Bellevue par la règle que nous y avons établie, y sont revenues précisément pour jouir des bénéfices de cette règle. Ayant passé, dans l'espace de quelques mois, par les mains de plusieurs doucheuses différentes, elles avaient fini par comprendre l'utilité, la nécessité d'une direction ferme et scientifique.

« Après quelques semaines de traitement méthodique, il est des malades intelligentes auxquelles on pourrait confier la direction de leur propre traitement, — et il faut bien reconnaître que, dans la grande majorité des cas, les doucheuses les plus scrupuleuses et les plus rigides finissent toujours par céder aux caprices, aux exigences, aux injonctions

des malades, — mais alors voici ce qui se passe, ce que nous avons observé cent fois :

« Les femmes qui ont opposé la plus vive résistance à l'administration médicale des douches, constatent, à la première occasion, les différences qui séparent cette administration de celle qui est pratiquée par une doucheuse, si expérimentée que soit celle-ci, et comme le premier pas a été fait, elles ne veulent plus consentir à se priver d'un secours dont elles ont reconnu tous les avantages.

« Ceci posé, le médecin qui peut disposer d'une doucheuse expérimentée peut établir, dans *sa pratique au domicile des familles*, au point de vue du traitement hydrothérapique, deux catégories de malades; mais le peut-il également dans un *établissement* où se trouvent *réunis des malades en grand nombre*? Nous ne le croyons pas, et cela pour les raisons que nous avons exposées.

« Et maintenant que chaque médecin agisse suivant les circonstances, à la condition qu'il ne sacrifiera jamais les inspirations de sa conscience aux incitations de son intérêt. »

Depuis 1859, la question a encore été débattue entre plusieurs médecins dans quelques feuilles médicales, et spécialement dans la *Gazette des Eaux;* elle est restée dans les termes que nous avons posés, et qui ont été maintenus avec une courageuse et honorable fermeté par Collin.

Quelques médecins, propriétaires d'établissements hydrothérapiques, ont voulu concilier la foi et la raison — c'est-à-dire les intérêts scientifiques et les intérêts monétaires : se couvrant du masque qu'a revêtu notre Époque, ils ont dressé des *reposoirs* aux portes de leurs salles de douches et institué une *hydrothérapie orthodoxe*, *dévote* — mais ils ont éprouvé de cruels mécomptes, et reconnaissant bientôt que, pour réussir, il faut surtout et avant tout *guérir les malades*, ils ont été obligés d'en revenir aux errements qu'ils avaient condamnés, — au nom de l'hypocrisie.

« Malgré les excellentes raisons invoquées par le savant créateur de l'hydrothérapie rationnelle et méthodique, M. le docteur Fleury, nous n'administrons pas nous-même les douches, dit le docteur Dufay. *Aux yeux des médecins, il serait mieux que nous le fissions, sans doute;* mais combien de malades du sexe féminin renonceraient pour ce motif au bénéfice du traitement hydrothérapique, qui est, le plus ordinairement, la dernière ressource sur laquelle ils puissent compter!

« Il n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le croire d'ailleurs de former une bonne doucheuse. Puis les malades passent sous nos yeux, en sortant du pavillon de traitement, et nous pouvons juger de l'*effet produit*. Nous interrogeons en outre et la malade et la doucheuse, et d'après ce que nous apprenons d'elles et de notre observation personnelle, nous pouvons modifier les procédés mis en usage, si l'indication l'exige. Nos prescriptions sont, dans tous les cas, formulées avec détails.

précis; et s'il est nécessaire que la douche porte spécialement sur une région limitée, nous avons soin d'en tracer le contour sur la peau avec le crayon d'azotate d'argent.

« Or, sans poser en principe que le *mieux* est l'ennemi du *bien*, les résultats que nous obtenons prouvent que nous faisons *bien*, et nos malades ont la *sagesse* de s'en contenter (1). »

En vérité, si le médecin trace, sur la peau, les limites de l'ovaire, de l'utérus, voire du foie ou de la rate, avec un crayon d'azotate d'argent, nous ne voyons guère pourquoi il n'administrerait pas la douche. Quant aux malades qui se contentent de voir le médecin constater, *à posteriori*, les mauvais effets produits, elles sont d'une *sagesse* fort remarquable, mais qui ne sera peut-être pas considérée, par d'autres malades moins *sages* ou plus désireuses de guérir sans accidents intercurrents, comme exemplaire!

Quelques femmes sollicitent la permission, pour prendre la douche, de revêtir un costume de bain, en laine ou en toile. Une pareille demande doit être repoussée d'une manière absolue, sous peine de rendre la réaction insuffisante ou nulle. La présence de la toile la plus fine modifie profondément les conditions de la percussion directe et du contact immédiat de l'eau, de la température et du renouvellement incessant du liquide.

Nous affirmons que le *costume* fait perdre aux femmes la moitié des bons effets que, dans certaines circonstances, elles pourraient obtenir des bains de rivière ou de mer, et des bains d'eaux minérales.

Lorsqu'il n'est point nécessaire de doucher la région hypogastrique, l'on peut permettre l'usage d'un très-petit caleçon; mais les femmes ne tardent pas à y renoncer, après avoir constaté que le traître vêtement va directement contre le but qu'elles se proposent d'atteindre!

Telles sont les seules considérations générales que nous puissions présenter ici, en ce qui concerne le procédé opératoire hydrothérapique; l'étude des détails est inséparable de la clinique, et ce n'est qu'en lisant nos observations et en s'éclairant par son expérience personnelle, que l'on peut arriver à des applications rationnelles, méthodiques, toujours exemptes de danger et souvent efficaces.

Tenter de *formuler*, serait se précipiter volontairement dans le ridicule et l'absurde, induire les médecins en de graves erreurs et leur préparer de cruels mécomptes.

Ou la formule est positive, et alors elle est dangereuse; ou elle est vague, élastique, et alors elle est complétement illusoire.

Un hydriâtre, qui nous a souvent fait l'honneur de nous copier — sans jamais nous citer, bien entendu, — et des élucubrations duquel l'on peut dire en toute vérité : « Ce qui est nouveau n'est pas bon, et

(1) Dufay, *Obs. et considér. sur l'hydrothérapie, etc.* Blois, 1865.

ce qui est bon n'est pas nouveau, » s'est proposé de mettre ses confrères « *sur la voie des véritables applications hydrothérapiques* » par un travail qui « *n'a point encore été entrepris.* »

Voici un échantillon des précieuses indications qui doivent servir « *de prélude au double travail* » qu'espère publier prochainement le docteur Em. Duval.

« *Douches sur la tête.* — L'on se sert, à cet effet, d'une pomme en arrosoir percée de très-petits trous, maintenue à une faible distance, et versant *indéfiniment* (sic) sa pluie bienfaisante.

« *Douches sur le dos, la tête préalablement mouillée.* — Elles conviennent, *avec les modifications en combinaisons assorties* (sic), dans les cas ci-après : chlorose et anémie; douche en pluie *de deux secondes à deux minutes.* Généralement, je la complète par une douche en arrosoir d'une projection assez forte sur tout le corps pendant une ou deux minutes. — Phthisie, *cinq secondes à deux minutes;* les plus grandes précautions sont nécessaires. — Métrorrhagie, *deux à quatre minutes.* — Rhumatisme et goutte, *une à deux minutes;* à la suite, *forts jets sur les parties douloureuses* (sic); sudation préalable. — Gastrite, gastralgie, une à deux minutes ; jets consécutifs principalement dirigés sur l'estomac et les parois abdominales. Le tempérament décide de l'emploi concomitant ou de l'exclusion des sudations. — Névralgies et diathèses névralgiques, migraines, sciatiques, névralgies faciales, etc. Dans les simples diathèses, durée de la douche : *une demi-minute à trois minutes;* elle ne sera que d'une minute dans les névralgies localisées, mais suivie d'une douche *en jet* sur la partie malade et quelquefois précédée d'une sudation. — Certaines affections cutanées (eczéma, lichen, etc.), deux à trois minutes, jet consécutif sur les points affectés, sudation variable. — Accidents syphilitiques, secondaires ou tertiaires, douche de deux à trois minutes précédée de la sudation. Affection de la moelle épinière et de ses enveloppes (paraplégie chronique et récente, hémiplégie), douche de une minute à une minute et demie; ensuite, douche en jet pour les paraplégiques, sur les membres inférieurs; pour les hémiplégiques, sur le côté paralysé. La sudation est un excellent auxiliaire quand le mal est invétéré. Paralysies générales, une minute. Le plus souvent j'administre, après la douche en pluie, une douche en jet sur tout le corps, notamment sur le trajet de la colonne vertébrale. — Albuminurie, *dix secondes à une minute.* Je commence le plus souvent par une sudation, et finis par une douche en arrosoir sur tout le corps et spécialement sur la région rénale.

« *Douches sur la région épigastrique.* — Elles sont généralement opportunes dans les affections suivantes : gastralgies, gastrites, dyspepsie. Le mode d'application diffère. En général, nous les faisons précéder d'une aspersion en pluie sur tout le corps; puis, administrant la douche en arrosoir pendant environ une minute, nous finissons par celle en jet d'une courte durée. Plus rarement, nous débutons par la sudation

avant de soumettre les malades aux épreuves de l'eau froide. Un régime alimentaire et une hygiène sévère concourent alors au succès : alimentation froide en petite quantité, exercices modérés à l'air libre.

« *Douches sur la région hépatique.* — Réclamées par les maladies du foie, hépatites, cirrhoses, etc.; leur administration, sauf quelques modifications, est à peu près celle qui précède : irrigation en pluie, arrosoir à projection faible d'abord et progressivement croissante pendant plusieurs secondes, douche à jet. Parfois étuve préalable. Dans l'hypochondrie et la mélancolie, cette manière de procéder nous a souvent procuré des résultats avantageux.

« *Douches sur la région splénique.* — Avec raison on vante le sulfate de quinine contre les engorgements de la rate et les fièvres intermittentes. L'hydrothérapie lui fait cependant une concurrence victorieuse. Dans beaucoup de circonstances, là où le fébrifuge échoue, le succès est souvent réalisé par l'eau, ce simple agent de la nature. On prend la douche le plus près possible de l'accès. Sa durée doit être de deux à quatre minutes, et il est bon souvent de la faire précéder de l'aspersion pluviale (1). »

Nous ne demanderons pas à l'auteur quelles sont les considérations physiologiques, pathologiques et thérapeutiques qui déterminent *les modifications de ses combinaisons assorties*, et nous nous abstiendrons de toute réflexion. Il suffit de citer, pour mettre le lecteur à même d'apprécier, à leur juste valeur, l'élégante concision d'un pareil langage, la haute valeur scientifique d'un semblable enseignement, l'innocuité et l'efficacité d'une hydrothérapie ainsi formulée!

Si le *double travail* promis répond au *prélude*, le docteur Duval sera certainement en droit de prétendre à l'*originalité*.

Les faits suivants, choisis parmi beaucoup d'autres, mettront en évidence la nécessité, dans le traitement hydrothérapique, d'une intervention médicale sérieuse et d'un procédé opératoire méthodique.

Obs. VIII. — *Double névralgie sciatique rhumatismale existant depuis neuf mois. — Gastralgie et toux convulsive remontant à vingt-cinq ans. — Traitement hydrothérapique irrationnel et inefficace. — Traitement méthodique à Bellevue. — Guérison complète obtenue en deux mois.*

Jusqu'à l'époque actuelle, M. Ch..., âgé de 45 ans, demeurant à Paris, rue de Bondy, ne se rappelle avoir eu d'autre affection bien caractérisée qu'une rougeole dans son enfance. Cependant, il dit ne s'être jamais très-bien porté, quoique ayant toujours eu les apparences d'une santé parfaite. De tout temps il a été d'une impressionnabilité extrême, irritable de caractère, susceptible, et en même temps fort timide. Son développement, dans l'enfance, a été nor-

(1) Em. Duval, *Des douches; cas qui les réclament; préférence à leur accorder; mode et lieux d'application*, in *Annales de l'électricité et de l'hydrologie médicales*. T. V, p. 180. Bruxelles, 1865.

mal, mais à la puberté le développement sexuel a été incomplet, ce qui n'a pourtant pas empêché M. Ch... d'être fort porté aux plaisirs vénériens et de s'y adonner avec excès.

D'aussi loin que M. Ch... se rappelle, il dit avoir été sujet à des troubles digestifs qui l'ont surtout beaucoup tourmenté depuis l'âge de vingt ans. A cette époque, il se trouva astreint par ses occupations à une vie sédentaire tout à fait nouvelle pour lui. Bientôt il s'aperçut qu'après le repas du matin la digestion était pénible : il éprouvait de la lourdeur épigastrique, avait des renvois acides et se trouvait dans un état de mal-être général. En outre, après chaque repas, il était pris d'une toux quinteuse, augmentant peu à peu de violence jusqu'à un paroxysme presque convulsif, pendant lequel le malade semblait être menacé de suffocation; à ce paroxysme succédait le calme. Cet accident ne se manifestait jamais que pendant le travail de la digestion. Le soir, la digestion paraissait d'abord bien se faire ; mais pendant la nuit il y avait de la lourdeur épigastrique et le sommeil était agité. Au réveil, M. Ch... avait la bouche mauvaise, du dégoût pour les aliments ; il souffrait d'une sorte de brisement général, était extrêmement paresseux pour se lever, et pourtant le séjour au lit lui était désagréable. Bientôt l'appétit fut complétement nul le matin, et M. Ch... crut devoir s'abstenir de déjeuner, ou du moins il ne déjeunait qu'à peine. Le plus souvent il ne mangeait rien avant 7 heures du soir, mais alors il faisait un repas abondant et substantiel. Les troubles digestifs, loin de diminuer, augmentèrent; l'état nerveux s'accrut, et M. Ch... fut tourmenté par de fréquentes insomnies. Depuis l'âge de 20 ans jusqu'à ce jour, ces accidents ont toujours persisté. Néanmoins, M. Ch... *a conservé de l'embonpoint, un teint coloré, et les forces n'ont pas été sensiblement modifiées.*

Outre ces divers désordres, le malade a éprouvé, six ou sept fois dans sa vie, des douleurs lombaires considérées comme des *lumbagos* par les divers médecins appelés; elles duraient de douze à quinze jours, et ont été plusieurs fois traitées par des applications de sangsues, mais sans succès, elles paraissent avoir cédé à quelques bains de vapeur.

Jamais M. Ch... n'a eu d'affections vénériennes.

En 1855, M... Ch... habitait depuis longtemps un appartement privé de soleil et froid ; plusieurs fois, revenant chez lui en sueur, il a ressenti dans la région lombaire une sensation de froid prolongée. En juillet de la même année, il rentra un soir ayant très-chaud, se coucha et s'endormit sans se couvrir. Quelques heures après, il se réveilla transi de froid et eut de la peine à se réchauffer. Quelques jours après, ayant encore très-chaud, il s'arrêta dans un café pour se rafraîchir. Peu d'instants après, il éprouva à la région sacrée une douleur sourde, semblable à celle dont il avait souffert dans les divers lumbagos qu'il avait eus ; aussi crut-il à une nouvelle atteinte, quoique la douleur siégeât plus bas ; M. Ch... rentra péniblement chez lui, se mit au lit et dormit sans souffrir, mais en se levant, il ressentit tout le long de la partie postérieure du membre inférieur droit une douleur très-vive, qu'il compare à celle qu'on éprouve parfois lorsqu'on se frappe le coude. Elle était surtout intense dans l'épaisseur de la fesse et s'accompagnait de fourmillements pénibles. Cette douleur, qui persista, se réveillait par les mouvements du membre, principalement par la marche, et se calmait tout à fait par le repos. Des sangsues furent appliquées à la région fessière, deux vésicatoires volants furent successivement

posés et pansés plusieurs fois avec un sel de morphine ; M. Ch... prit aussi des bains de vapeur, etc. Le résultat de ces diverses médications fut nul, et la douleur augmentait encore. L'emploi de la liqueur antigoutteuse du docteur Laville parut amener un peu d'amélioration, mais celle-ci ne fut pas de longue durée. Au bout de six semaines, M. Ch..., d'après le conseil de M. le docteur Alfred Becquerel, essaya de l'hydrothérapie à l'établissement de la Samaritaine. Il fut soumis aux manœuvres suivantes : pendant *quatre ou cinq minutes*, il recevait, d'une manière intermittente, plusieurs douches en pluie. En même temps la douche en jet était dirigée sur diverses parties du corps, et particulièrement sur la région lombo-sacrée et le long de la partie postérieure du membre inférieur droit. *Cette douche était extrêmement dure et douloureuse.* Néanmoins, une amélioration assez rapide et considérable se produisit, mais pendant que le membre droit se guérissait, un point douloureux commençait à se manifester dans la fesse gauche. Au bout de six semaines de ce traitement, à la fin du mois d'octobre ou au commencement de novembre, M. Ch... remarqua avec inquiétude *qu'après chaque douche, les pieds et les mains devenaient le siége de fourmillements très-pénibles, et d'une sensation telle, que ces parties semblaient roides et gonflées*, quoiqu'il n'y eût rien d'apparent ; en même temps il lui était tout à fait impossible de mouvoir les doigts et les orteils. M. Ch... crut devoir suspendre l'hydrothérapie.

L'amélioration persista dans le membre droit ; mais le point douloureux de la fesse gauche s'aggrava et s'étendit, dans l'espace d'un mois, à toute la partie postérieure du membre, avec les mêmes caractères qu'à droite. Seulement, la douleur était plus vive, et, même pendant le repos, la partie externe de la jambe était douloureuse d'une manière permanente. La marche, quoique possible, était fort pénible, surtout quand elle se prolongeait jusqu'à la fatigue.

M. Becquerel proposa au malade la cautérisation transcurrente, et, sur son refus, lui conseilla d'attendre la belle saison pour aller prendre les eaux de Néris. M. Ch..., las de souffrir, s'adressa de nouveau à l'hydrothérapie, d'après le conseil de M. le docteur Gosselin, qui prescrivit seulement la douche en jet sur les parties douloureuses. Le malade alla de nouveau à la Samaritaine (27 février 1856) : le jet fut dirigé *avec toute sa violence* sur le point principalement douloureux (fesse gauche). *A l'instant même, sans augmentation de souffrance, M. Ch... éprouva sur cette partie une sensation de froid interne et profonde, qu'il n'avait jamais ressentie sous la douche, et qui persista plusieurs heures.* Après la deuxième et la troisième douche, même effet ; *mais après la troisième, la douleur de la fesse et de tout le membre se trouva si violente que M. Ch..., incapable de marcher, fut obligé de rentrer chez lui en voiture.*

Dès lors, douleurs atroces et permanentes qui, d'abord bornées au membre gauche, se répandirent ensuite dans toute la région sacrée, puis de nouveau dans le membre droit. Les moindres mouvements, et par conséquent la marche, étaient impossibles, tant les souffrances en étaient exaspérées. M. Ch... redoutait les plus légers contacts ; il était forcé de garder un repos absolu au lit. Insomnie presque continuelle, etc. Le malade s'adressa à l'homœopathie, mais sans le moindre succès. On lui conseilla ensuite l'usage d'une infusion de chêne vert et de germandrée, dont le résultat fut tout aussi nul. Tous les accidents persistèrent ; seulement, peu à peu l'acuité de la douleur diminua. Enfin M. Ch... se décida à venir à Bellevue, le 16 avril 1856.

État actuel. — M. Ch... est d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, assez fortement constitué et bien musclé. Le tissu cellulaire est développé, mais sans excès; les contours de la figure sont arrondis; le teint est assez coloré; la peau, blanche et fine; les cheveux sont blonds, grisonnants et assez rares; les yeux sont bleus. On ne trouve pas d'engorgements ganglionnaires ni de cicatrices scrofuleuses. Imagination très-impressionnable, caractère susceptible et irascible.

Pouls assez développé, mais d'une dépressibilité remarquable; veines cutanées assez grosses. Les battements du cœur sont peu énergiques; l'impulsion communiquée à la main est faible. Les bruits sont claqués et comme métalliques; pas de souffle. Les dimensions de l'organe paraissent normales.

Appétit généralement très-faible; les troubles digestifs que nous avons signalés plus haut persistent avec les mêmes caractères, et après les repas le malade est toujours tourmenté par la toux convulsive dont il a été question.

Rien dans les organes respiratoires n'explique cette toux, qui se manifeste seulement quand le travail de la digestion est pénible.

M. Ch... accuse dans les deux membres inférieurs une douleur qui occupe presque exclusivement leur partie postérieure, et s'étend du niveau de l'articulation sacro-iliaque jusqu'au pied. Elle occupe une ligne qui représente exactement le trajet du nerf sciatique. A partir du creux poplité, au lieu d'occuper la partie postérieure du membre, elle siége à la partie externe de la jambe. Elle est surtout vive en arrière du grand trochanter, dans le creux poplité et au niveau de l'extrémité supérieure du péroné. En ces trois points, on l'exaspère par la pression. Cette douleur, quoique très-intense, est habituellement sourde; elle est permanente, mais présente des exacerbations, soit pendant les mouvements des membres, soit à l'occasion d'une pression, d'une contusion, même légère. Alors elle devient très-vive, et le malade la compare à celle que l'on éprouve parfois quand on se frappe le coude; c'est une sensation d'élancement et de fourmillement des plus pénibles.

Habituellement, M. Ch... éprouve dans les parties douloureuses, surtout dans la profondeur de la fesse, le long de la partie externe de la jambe et sur le cou-de-pied, un engourdissement assez fort. Tous ces accidents prédominent dans le membre inférieur gauche.

La marche est presque absolument impossible, et l'on est obligé de porter M. Ch... à la douche. A peine peut-il faire quelques pas, non par impuissance musculaire, mais à cause de la violence de la douleur à chaque mouvement. La station assise est même très-difficile, et M. Ch... se tient toujours assis sur la fesse droite, la moins malade, de manière que la gauche ne porte pas.

D'ailleurs, aucune apparence de paralysie du mouvement ou de la sensibilité.

L'examen du bassin et des parties où siége la douleur ne fait reconnaître rien d'anormal et qui puisse rendre compte des accidents.

Traitement. — Douches générales en pluie et en jet d'une durée de trente secondes à une minute; douche en jet mitigée sur les parties douloureuses : ondations en étuve sèche suivies d'immersion.

26 *avril.* Pendant les deux ou trois premiers jours, l'acuité des douleurs a

été sensiblement augmentée ; mais il s'est produit ensuite une amélioration marquée et rapide. Aujourd'hui, M. Ch... se tient facilement assis sur les deux fesses ; il marche avec l'aide d'une canne et va seul à la douche. Il avoue une diminution considérable des souffrances. Le sommeil, qui était fortement troublé par la douleur, est beaucoup meilleur.

5 *mai*. L'amélioration continue et le malade fait maintenant de longues promenades. Il se passe souvent de canne, mais il boite encore, et sa démarche présente beaucoup d'analogie avec celle des individus atteints de coxalgie. La hanche gauche est toujours saillante et plus élevée que la droite, comme s'il existait une déviation du bassin. A proprement parler, la sciatique droite est tout à fait guérie, car le malade n'éprouve plus dans le membre de ce côté que quelques douleurs éloignées ou dans les mouvements trop brusques. Dans le membre gauche, la douleur est presque entièrement bornée à la région fessière et au creux poplité. Le sommeil est excellent.

L'appétit est vif, et M. Ch... remarque dans l'état des voies digestives un changement très-heureux. Il fait le matin un déjeuner copieux et substantiel et le digère très-bien, ce qui ne lui était pas arrivé depuis de longues années. La toux convulsive a tout à fait disparu.

8 *juin*. La guérison de M. Ch... peut être considérée comme complète depuis la fin de mai. Cependant, un reste de douleur existant en arrière du grand trochanter gauche, le malade persiste dans l'emploi de l'hydrothérapie.

28 *juin*. La douleur trochantérienne a disparu, la marche est tout à fait normale, et M. Ch... se promène une grande partie de la journée.

L'état des voies digestives a continué à s'améliorer, à tel point que M. Ch... n'éprouve plus aucun symptôme pénible après le repas. Il n'y a pas eu un seul accès de toux convulsive depuis deux mois.

M. Ch... quitte Bellevue le 17 juillet, complétement guéri.

Observation IX. — *Vomissements incoercibles. — Amaigrissement squelettique. — Inefficacité de divers traitements et d'applications hydrothérapiques irrationnelles. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique à Bellevue. — Guérison.*

M. C... habite Dreux ; il est âgé de 22 ans, d'une taille élevée, d'une constitution grêle, d'un tempérament très-lymphatique, d'une santé habituellement bonne. Pendant l'hiver de 1847, il contracta une bronchite qui devint chronique, et qui résista à l'administration de deux purgatifs, du sirop de Desessarts et de plusieurs autres médicaments. Le matin, la toux amenait une expectoration muqueuse assez abondante ; pendant la journée, elle était sèche. L'appétit se perdit et un amaigrissement considérable eut lieu. Au mois de juin, les parents de M. C... commencèrent à s'inquiéter sérieusement et, craignant que la poitrine ne fût compromise, ils amenèrent leur fils à Paris pour consulter M. Cruveilhier, qui les rassura, attribua en grande partie la toux à une irritation pharyngo-laryngée et prescrivit un sirop béchique, un gargarisme astringent et pour boisson une infusion d'hysope.

Ce traitement reste sans effet ; la toux persiste, l'amaigrissement continue à faire des progrès et des sueurs nocturnes surviennent. Au mois de septembre, nouvelle visite à M. Cruveilhier qui, cette fois, prescrit le lait d'ânesse et plusieurs préparations de soufre.

Au mois de janvier 1848, la toux cesse tout à coup ; mais il survient, du côté des voies digestives, des accidents qui, de ce moment, vont aller en s'aggravant pendant trois ans et jeter le malade dans l'un des états morbides les plus graves que l'on puisse voir.

Sans avoir commis aucun excès de table, sans avoir rien changé à son régime, en l'absence, en un mot, de toute cause appréciable, M. C... a plusieurs indigestions à des intervalles très-rapprochés. Les digestions deviennent laborieuses, pénibles, douloureuses ; l'appétit se perd, la langue devient rouge ; le malade éprouve un dégoût invincible pour toute espèce de viande, et ne mange plus qu'un peu de poisson et de légumes; c'est tout au plus si l'on parvient à lui faire boire une tasse de bouillon. Au mois de mars, il ne veut plus manger de pain, et souvent il ne prend, en vingt-quatre heures, qu'un seul œuf pour nourriture. A partir du mois d'avril, chaque repas, quelque peu copieux qu'il soit, est suivi, au bout de une à deux heures, d'un vomissement très-douloureux.

En juin, M. Cruveilhier est de nouveau consulté ; il prescrit un régime exclusivement lacté, le séjour à la campagne, l'exercice, les travaux de jardinage, etc. Pendant six semaines, M. C... ne se nourrit que de lait sous différentes formes, mais ce régime est loin d'améliorer son état. Après chaque repas, a lieu un vomissement abondant, douloureux ; les matières sont d'une acidité extrême, formées de bile et de lait caillé. Toutes les dents s'altèrent et se carient ; l'amaigrissement est extrême ; c'est à peine si plusieurs lavements peuvent vaincre une constipation opiniâtre et provoquer une garde-robe tous les huit ou dix jours.

A la fin du mois de juillet, M. Chomel est consulté. Il ordonne les potages gras, les viandes noires rôties, et l'hydrothérapie pratiquée de la manière suivante : *Le malade sera placé dans une baignoire vide, et on lui versera sur le corps plusieurs pots d'eau froide.* M. C... se rend à Tivoli pour subir cette opération hydrothérapique ; une affusion de 5 minutes (!) produit une suffocation épouvantable, la réaction ne s'opère point, et le malade se sauve glacé, transi, jurant, mais un peu tard, qu'on ne l'y prendrait plus! Les potages gras, les viandes noires, provoquent de violentes douleurs gastriques et d'affreux vomissements ; ils sont abandonnés au bout de quelques jours.

M. C... retourne auprès de M. Cruveilhier et lui fait part de sa mésaventure ; cet éminent praticien déclare que *l'hydrothérapie ne convient pas dans le cas actuel*, et conseille les eaux de Plombières.

M. C... se met en route ; il est forcé de rester pendant quelques jours à Nancy, où on le voit s'arrêter au coin des rues pour vomir. Les eaux, prises pendant vingt et un jours, n'amènent aucun soulagement, et M. C... revient plus malade, plus maigre et plus faible qu'à son départ.

Le 15 septembre, les parents du malade se décident à consulter Bénech ; celui-ci leur impose son invariable formule, mais elle exaspère tellement les accidents, qu'on est obligé de l'abandonner.

L'amaigrissement est squelettique, la plus légère friction excorie la peau ; la constipation alterne maintenant avec la diarrhée. M. C... désire beaucoup chasser, mais il est tellement faible qu'on est obligé de le hisser sur un âne, et que c'est à grand'peine s'il peut tenir son fusil en joue.

Toute médication est abandonnée ; une bronchite est contractée pendant l'hiver de 1849. M. le docteur Maréchal, de Dreux, qui donne habituellement

des soins au malade, fait appliquer un vésicatoire au bras, et la toux cesse au bout de trois semaines. Au mois de juillet 1849, on affirme aux parents de M. C... qu'un médecin de Laigle possède un moyen de guérison infaillible, et ils se décident à y conduire leur fils : là, celui-ci subit, *ex abrupto,* une cautérisation de l'urèthre suivant le procédé de Lallemand, sans examen préalable des urines et en l'absence de toutes pertes séminales involontaires, soit nocturnes, soit diurnes. Cette opération est suivie de vives douleurs, d'un écoulement abondant, de dysurie, et d'une irritation des organes génito-urinaires qui a persisté pendant plus de deux ans et n'a disparu que sous l'influence du traitement hydrothérapique suivi à Bellevue.

Au mois de novembre, M. C... est ramené à Paris auprès de M. Cruveilhier, qui ordonne la suppression du vésicatoire du bras, des frictions avec la pommade stibiée sur la région épigastrique et le vin de Malaga à haute dose (4 à 6 verres à bordeaux par jour). Sous l'influence de celui-ci, les accidents gastriques deviennent plus violents encore et l'on est obligé d'y renoncer.

Au mois de décembre, M. le docteur Monneret est appelé à donner des soins au malade ; il prescrit un régime végéto-animal et l'usage des gouttes noires anglaises (*black drops*) à doses progressives (2 à 120 gouttes dans les vingt-quatre heures). Le régime mixte augmente les vomissements.

Des frictions avec l'huile de croton sont pratiquées, à plusieurs reprises, sur la région épigastrique et amènent le développement d'éruptions abondantes ; des bains fortement alcalins sont pris trois fois par semaine ; 50 gouttes noires sont ingérées chaque jour. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration notable se manifeste au mois de février 1850. Le malade reprend un peu de force et d'embonpoint ; les vomissements ont toujours lieu après chaque repas, mais ils sont moins abondants et moins douloureux.

Au mois de juin, M. Monneret prescrit des bains de Barèges. Vers le douzième bain, M. C... ressent, au côté gauche de la poitrine, une douleur assez vive, exaspérée par la respiration et les secousses de la voiture ; il n'en tient aucun compte pendant plusieurs jours et continue à prendre ses bains ; cependant, la douleur étant devenue plus intense, M. Monneret est appelé dans les derniers jours du mois, et il constate, avec étonnement, la présence d'un épanchement pleurétique considérable remplissant les deux tiers de la cavité pleurale gauche. La manière dont l'épanchement s'est développé, la constitution et l'habitude extérieure du sujet, l'existence antérieure de plusieurs bronchites rebelles, inspirent de sérieuses inquiétudes à M. Monneret, et lui font craindre que la pleurésie ne soit liée à la présence de tubercules pulmonaires. Plusieurs larges vésicatoires sont appliqués sur la poitrine ; au bout de deux mois environ, la résorption est complète et l'épanchement n'a laissé aucune trace appréciable de son passage. L'auscultation et la percussion ne fournissent aucun signe anormal.

Pendant les quinze premiers jours de l'existence de la pleurésie, les vomissements ont entièrement disparu, bien que l'usage des gouttes noires eût été suspendu. Il faut ajouter, à la vérité, que le malade avait gardé une diète à peu près complète ; ils avaient reparu dès qu'une certaine quantité d'aliments avait été introduite chaque jour dans l'estomac.

Au mois de septembre, les gouttes noires, auxquelles on substitue quelquefois le sirop de codéine, celui de chlorhydrate de morphine ou le laudanum de Rousseau, améliorent de nouveau l'état de M. C..., qui fait de petites pro-

menades et quelques chasses. L'eau de Vichy ou de Seltz, le café, les glaces, rendent souvent la digestion plus facile, et sont pris avec plaisir par le malade.

Au mois de novembre, on essaye de rendre l'alimentation un peu plus copieuse, et aussitôt les vomissements redeviennent abondants et douloureux. Pendant quatre mois, le malade prend trois bains de Barèges par semaine; les gouttes noires sont portées à la dose énorme de 120 gouttes par jour, mais leur efficacité paraît être épuisée.

Au mois de juillet 1851, M. Monneret conseille un traitement hydrothérapique. M. C..., peu encouragé par le souvenir de Tivoli, ne s'y décide que sur l'assurance réitérée que les choses se passeront différemment à Bellevue, où il vient s'établir le 5 juillet.

État actuel. — Amaigrissement squelettique, faiblesse extrême: le malade, qui est d'une taille très-élevée, se tient courbé en deux et marche à pas lents, appuyé d'un côté sur une canne et de l'autre sur le bras de son père; l'alimentation est presque réduite à rien, et cependant chaque repas est suivi d'un vomissement très-douloureux. Souvent il survient, une heure après le déjeuner, de la céphalalgie, des nausées, des efforts de vomissements qui se prolongent pendant toute la journée, et ce n'est que le soir que l'estomac est enfin débarrassé par un vomissement très-copieux. Pour se soustraire à ces souffrances, M. C... reste parfois plusieurs jours sans prendre aucune nourriture.

En présence d'un état aussi grave, aussi ancien, aussi rebelle, je dus faire toutes réserves et m'enquérir surtout de la cause assignée aux vomissements; malheureusement, à cet égard, M. Monneret ne put que me faire le récit de ses propres incertitudes. L'existence d'un ulcère simple ou tuberculeux reposait sur quelques probabilités. S'agissait-il d'une gastrite chronique ou d'un vomissement nerveux, comme Louyer-Villermay et Louis Frank (1) en ont rapporté des exemples? La palpation, la percussion, les caractères des vomissements, la nature des matières vomies, ne fournissaient aucun signe sur lequel on pût asseoir un diagnostic positif. N'existait-il qu'une gastralgie intense et rebelle?

Dans le cas actuel, c'était donc empiriquement que l'hydrothérapie allait être appliquée.

Le traitement est commencé le 7 juillet. M. C..., qui est très-affaibli, très-maigre, très-impressionnable au froid, très-effrayé par le souvenir de son premier essai hydriatrique, a une appréhension extrême de l'eau froide, et les premières frictions en drap mouillé produisent une violente suffocation. Dès le quatrième jour, cependant, une douche générale, en pluie et en jet, est prise très-bravement, et bientôt M. C... devient l'un des plus fanatiques amateurs de l'hydrothérapie: pour lui, l'eau n'est jamais assez froide, les douches ne sont jamais assez longues, ni assez multipliées.

Quinze jours de traitement amènent déjà une amélioration remarquable; les forces ont notablement augmenté, et le malade franchit maintenant, sans se reposer et sans appui, l'intervalle qui sépare son domicile de l'établissement; les vomissements sont moins abondants.

Je substitue aux douches les bains de cercles en poussière, d'une durée de trois minutes, pris deux fois par jour.

(1) L. Frank, *Remarques sur le vomissement chronique idiopathique*, in *Journ. complém. des sciences médicales*, t. XV, p. 224.

7 *août*. Les douches en poussière ont produit, dès les premiers jours, un effet très-remarquable; les vomissements, au lieu d'avoir lieu après chaque repas, c'est-à-dire deux fois par jour, ne se montrent plus qu'une fois, tantôt après le déjeuner, tantôt après le dîner, et parfois ils manquent complétement, bien que M. C... mange le matin de la viande, et que son dîner se compose de poisson et d'un plat de laitage.

7 *septembre*. L'alimentation a été graduellement rendue plus abondante et plus substantielle; les vomissements sont irréguliers et n'ont plus lieu que tous les deux, trois ou quatre jours. Le malade fait sans fatigue de longues promenades. La peau est devenue blanche, le teint se colore et l'embonpoint commence à se développer.

7 *octobre*. Les vomissements sont devenus de plus en plus rares; les digestions sont quelquefois laborieuses; je conseille à M. C... de boire de l'eau de Seltz pendant ses repas et de les terminer par une tasse de café ou un verre de curaçao. L'état général s'améliore tous les jours.

7 *novembre*. M. C... n'a point vomi depuis quinze jours; il a notablement engraissé et on a peine à le suivre dans ses longues promenades. Ses parents sont tellement satisfaits de son état, qu'ils veulent le ramener à Dreux. M. Monneret, qui a suivi avec intérêt l'action du traitement, insiste pour que l'hydrothérapie soit continuée pendant tout l'hiver, afin de consolider la guérison, de prévenir les rechutes et d'améliorer encore l'état général du malade.

15 *janvier*. M. C... n'a point vomi une seule fois depuis trois mois, et voici de quoi se compose son alimentation : à déjeuner, une douzaine d'huîtres, un plat de viande (aile de poulet, perdreau, lièvre, côtelette de chevreuil, etc.), un dessert et une tasse de café; à dîner, du poisson ou un plat de viande, un plat de légumes, un entremets sucré, un dessert et un verre de curaçao. Son teint est coloré, son embonpoint très-satisfaisant, son état général excellent. Cette remarquable guérison ne s'est pas démentie (1856).

Observation X. — *Dyspepsie, vomissements, émaciation. — Congestion chronique du foie. — Mauvais effets d'un traitement hydrothérapique empirique. — Traitement à Bellevue. — Guérison.*

Le 20 juin 1855, je recevais du docteur Chiapponi, de Milan, la lettre suivante :

« Monsieur le docteur,

« Ayant conseillé à M. le comte Alex. G... d'entreprendre une cure hydrothérapique dans l'espérance de le délivrer d'une affection dont il est depuis longtemps terriblement tourmenté, je ne crois pas lui pouvoir donner un meilleur conseil que de se confier aux soins d'un médecin que je connais si bien de réputation, et plus encore par ses nombreux écrits. Par les rapports réciproques de déférence amicale qui doivent exister entre des confrères, bien qu'ils soient de différente nation, je me permets de vous recommander chaleureusement ce pauvre malade. Permettez-moi aussi de vous donner un petit renseignement sur ses maux, les moyens employés pour les combattre et l'issue plus ou moins heureuse qu'ils ont eue. Les indices que je vais vous donner, vous les accepterez de bon gré, j'espère, ne fût-ce que pour vous faire savoir ce que les autres ont pensé sur la maladie. Ces renseignements, je les

ai recueillis l'été dernier, pendant que j'étais moi-même dans un de nos établissements hydrothérapiques, institué et dirigé précisément selon la méthode empirique de Priessnitz, et où j'ai pu, bien des fois, m'apercevoir et me convaincre de la vérité, de la justesse de vos vues en matière d'hydrothérapie.

« M. G... est âgé de 23 ans; la nature lui a donné une faible constitution, et il a partagé, avec les autres individus de sa famille, un tempérament lymphatique. Il a le malheur d'avoir une sœur rachitique. Malgré sa gracilité, il n'a jamais eu dans les années passées une maladie de conséquence. Dès son enfance, M. G.. fut atteint, comme presque tous ceux de sa famille, d'une légère dyspepsie. Cette indisposition augmenta sans aucune cause apparente, il y a deux ans, s'accompagnant de renvois acides, de salivation abondante et de vomissement des aliments, peu de temps après avoir mangé, sans aucune distinction de qualité et de quantité. Fréquemment, lorsqu'il était à la moitié de son repas, il sentait remonter à la bouche les aliments qu'il avait à peine avalés, et qu'il pouvait pourtant renvoyer tout de suite dans l'estomac, pour empêcher à ceux qui étaient présents une désagréable sensation. D'autres fois, lorsqu'il n'avait pas le bénéfice du vomissement, il éprouvait une sensation d'angoisse épigastrique dont il ne se dégageait qu'après bien du temps, ou encore avec le vomissement, ou en faisant usage de quelque excitant. Les matières rejetées par le vomissement étaient toujours alimentaires, mêlées à de l'eau, jamais bilieuses; presque toujours elles avaient un goût acide, et d'autres fois insipide, jamais amer. La digestion était toujours accompagnée de développement de gaz dans les intestins et dans l'estomac, produisant un assoupissement et un engourdissement des forces, mêlés à une tristesse opprimante. La défécation fut toujours assez régulière, mais fréquemment accompagnée d'un léger écoulement hémorrhoïdal. Il n'a jamais souffert de la soif, ou bien peu. La langue a été presque toujours dans l'état normal. Pour compléter le tableau des symptômes qui se rapportent à l'appareil digestif, je dirai qu'il éprouvait une certaine difficulté dans la déglutition, de manière qu'il s'était habitué à manger avec une extrême lenteur.

« Tous ces symptômes, qui augmentèrent progressivement, s'associèrent à une notable émaciation, à une lenteur extraordinaire dans la circulation, à une diminution dans la thermogénésie, à une pâleur de la peau, qui prit une teinte terne et qui se flétrit. Il n'y a eu aucun symptôme qui pût être rapporté à quelque lésion des poumons ou du cœur. Il n'a jamais souffert de douleur à la tête ni à l'épine du dos, laquelle peut être comprimée impunément. Ses facultés intellectuelles et ses sens furent toujours dans un état normal; les forces de ses muscles de bien peu affaiblies; l'excitation des organes génitaux peu forte, mais cependant non annulée; les urines étaient assez colorées, mais sans jamais donner de dépôt d'aucune sorte.

« Tels étaient les symptômes que M. G... présentait lorsque, pour la première fois, il fut soumis à mon observation. — Par mes investigations, je trouvai dans l'état normal les organes de la respiration, si l'on en excepte que la respiration vésiculaire était affaiblie partout; il en était de même des sons du cœur qui étaient tardifs, mais nets. L'abdomen était légèrement gonflé, et produisait sous la percussion un son tympanique, non pourtant beaucoup plus fort qu'à l'ordinaire, même à la région épigastrique. Il n'éprouvait pas la plus petite douleur à la pression par tout le ventre, sans en excepter les régions épigastrique et hypochondriaque droite. — Le foie débordait de quelques li-

gnes la dernière côte; à la pression, je n'ai pu rencontrer aucune tumeur en aucune position du ventre, quoiqu'un autre médecin ait su trouver des tumeurs, qui furent caractérisées comme des glandes mésentériques tuméfiées.

« Le malade fut assisté par plusieurs médecins, et au commencement il fut traité avec une légère méthode antiphlogistique et purgative, puis par les révulsifs au ventre, et après il prit longtemps du proto-iodure de fer; il fut ensuite envoyé à Carlsbad, mais le tout sans en retirer le moindre profit.

« Une cure hydrothérapique, qui consista dans l'enveloppement humide, suivi du bain à 20° jusqu'à 15° R., dans les frictions avec le drap de lit mouillé, dans les bains de siége et dans l'usage du bandage à l'abdomen, fut entreprise par lui vers la moitié du mois de juin de l'année passée, et continuée jusqu'au mois d'octobre de la même année. *Le bandage lui procura, dix-huit jours après, sur le côté gauche, une éruption* que, pour la forme, on peut comparer à *l'herpes circinnatus*. Cette éruption augmenta si fort, qu'elle lui couvrit *l'abdomen, les flancs et le dos, depuis l'origine des fesses jusqu'aux omoplates*. A tout cela s'unirent quelques petits clous.

« De cette cure, il éprouva d'abord un très-grand avantage, ayant visiblement engraissé, ayant acquis une bonne couleur, les forces de ses muscles ayant repris de la vigueur, son humeur étant gaie; il mangeait bien et avec appétit, digérant presque toujours sans difficulté, le phénomène de l'éructation de la nourriture étant au plus petit degré.

« Mais vers le mois d'octobre, il se montra à une fesse un gros clou qui produisit de la fièvre et dut être ouvert avec la pierre caustique. De cette époque recommencèrent encore tous les symptômes de l'année passée, et, quoiqu'ils ne soient pas au même degré, ils lui donnent pourtant tant de peine, qu'il éprouve un vif désir d'en être délivré. Au printemps passé, il fit les frictions mercurielles, consommant 4 onces d'onguent, sans en retirer le plus petit avantage.

« La première fois que j'ai vu ce malade, en tenant compte de son aspect, de sa constitution, de la constance, de la diuturnité et de l'espèce des symptômes qui se manifestaient et qu'il est inutile d'énumérer encore, je pensai qu'il s'agissait d'un dépôt de caractère spécifique en quelque partie de l'estomac, quoique par le toucher on ne pût rencontrer aucune dureté. — *Je n'ai pas cru qu'un simple engorgement hépatique, qu'on pouvait soupçonner par le gonflement du foie et par l'état hémorrhoïdal, pouvait donner explication de tous les symptômes que j'ai dits*, et je pensai que cet engorgement pouvait être secondaire aux souffrances de l'estomac. — Mais, voyant le grand profit obtenu en peu de temps d'une cure reconstitutive et révulsive, je me laissai volontiers flatter de l'idée qu'il s'agissait simplement d'un dérangement du système nerveux, ou mieux encore d'une lente irritation de l'estomac. Cette idée était corroborée non-seulement par les résultats obtenus de la cure hydrothérapique, mais encore par l'absence de la matière spécifique dans le vomissement, par l'absence de dureté à la région épigastrique et de douleur constrictive à l'estomac, et plus encore par le jeune âge du malade, auquel sont bien rares et bien difficiles de tels dépôts de nature spécifique. — En tous cas, dans l'incertitude où l'on est de pouvoir établir cette diagnose, que vos lumières pourront sans doute éclaircir, et voyant dans le même temps infructueuses les autres méthodes de cure jusqu'alors employées, j'ai cru pouvoir conseiller à

M. le comte G... de tenter de nouveau une cure hydrothérapique, mais avec une méthode plus rationnelle.

« *Je suis convaincu que l'usage du bandage et des enveloppements humides a été nuisible à notre malade, ayant provoqué des éruptions furonculaires, lesquelles rendant faible son organisation, qui avait besoin de se reconstituer, et faisant une mauvaise impression sur son système nerveux, lui firent perdre le fruit qu'il avait si bien acquis de l'eau froide.* — Les bains froids dirigés par vous, et les douches dont vous savez vous servir avec cette prudence qui révèle un médecin consommé, me donnent l'espérance que s'il ne peut être entièrement délivré des graves incommodités qu'il éprouve depuis longtemps, elles seront au moins modifiées de manière à être plus tolérables. C'est dans cette espérance que j'ai cru très-bon de vous l'envoyer et de le consigner à vos très-sages soins.

« Votre dévoué confrère,

D. Chiapponi. »

Avant de faire ressortir tous les précieux enseignements que renferme cette lettre si pleine de bienveillance et d'honorable confraternité, exposons avec plus de détails l'histoire du malade telle qu'elle a été recueillie, à Bellevue, par le docteur O. Landry.

Le père de M. Gr... est d'une santé robuste, mais sa mère est nerveuse, très-délicate, et souffre d'une affection de l'estomac sur laquelle nous n'avons aucun détail. Le malade a eu quinze frères ou sœurs : cinq sont morts pendant leur enfance; un autre, bien portant jusqu'à vingt-huit ans, est mort à cet âge dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu. Presque tous les frères et sœurs actuellement vivants souffrent de l'estomac ou du ventre; deux surtout sont sujets à des coliques fréquentes avec diarrhée. Il existe entre la mère de M. Gr.. et ses enfants une grande ressemblance, tant sous le rapport du moral que du physique : tous sont très-maigres.

M. Gr... a été nourri, sous la surveillance de sa mère, par une bonne nourrice, et son développement a été convenable. Jusqu'à l'âge de vingt ans, il ne se rappelle avoir eu qu'une rougeole bénigne survenue à l'âge de treize ans. Sa santé générale était parfaite, selon lui; l'appétit excellent. Le régime hygiénique a toujours été bon sous tous les rapports.

En 1848, M. Gr..., jusque-là actif et insouciant, fut jeté assez brusquement dans un genre de vie et dans un ordre d'idées inusités pour lui. La révolution lombarde eut pour effet de disperser sa famille, et il en éprouva une forte impression. Obligé de rester chez lui, au lieu de voyager comme auparavant, il s'adonna à l'étude du dessin et pendant deux années lui consacra cinq ou six heures par jour. Il en résultait une grande fatigue que M. Gr... ressentait surtout à la base du thorax, au niveau de l'épigastre.

A la même époque se manifestèrent des pertes séminales : elles étaient fréquentes, survenaient trois ou quatre fois par semaine, tantôt après un rêve érotique, tantôt sans cause appréciable. Elles n'avaient d'ailleurs jamais lieu le jour, ou en allant à la selle. Elles tourmentèrent ainsi M. Gr... pendant plusieurs années, en dépit des précautions qu'il prenait pour les éviter, et ni l'exercice musculaire, ni une diminution considérable dans la quantité des aliments, ne les empêchèrent de devenir de plus en plus fréquentes.

Au milieu de ces circonstances, M. Gr... commença à s'apercevoir que certains mets, et surtout les légumes, étaient d'une digestion difficile et déterminaient de la gêne à l'estomac ; les viandes ne tardèrent pas à produire les mêmes effets et, croyant bien faire, le malade mangea beaucoup moins; mais l'alimentation insuffisante n'eut d'autre effet que de le faire tomber dans un amaigrissement progressif et d'aggraver son état. Néanmoins, jusqu'en 1853, M. Gr... donna peu d'attention à ces accidents.

En 1853, la gêne épigastrique s'était changée en une pesanteur très-pénible, mais cependant non douloureuse ; il y avait des renvois après les repas. M. Gr... alla prendre les eaux de Carlsbad et, s'en trouvant mieux au bout d'un mois, il crut pouvoir cesser leur usage. Mais, au retour de l'automne, les mêmes symptômes se reproduisirent et il s'y joignit des renvois acides pendant la digestion. Un peu plus tard survinrent des régurgitations d'aliments incomplétement digérés. L'amaigrissement devint considérable et les forces se perdirent; les pertes séminales continuaient d'ailleurs, mais cependant avec moins de fréquence.

Sur le conseil d'un médecin de Milan, M. Gr... se mit à l'usage de l'huile de foie de morue et d'une alimentation légère : le matin, du lait ; le soir, un potage et un peu de viande blanche; pas de vin ni de café ; jamais de viandes noires. D'abord M. Gr... se trouva mieux de ce régime ; il éprouvait moins de pesanteur à l'épigastre pendant la digestion. Mais au bout de six semaines tout s'aggrava et les digestions devinrent de plus en plus pénibles ; accablement après les repas, lourdeur épigastrique, faiblesse et sensation de froid très-vive ; toutefois, moins de renvois et de régurgitations. Dans l'espoir de modérer ces accidents, M. Gr... prit encore moins de nourriture et se contenta de lait à chacun de ses repas. Mais le lait lui-même ne tarda point à ne plus être supporté : maigreur extrême, affaiblissement général, état nerveux, etc... D'ailleurs il n'y a jamais eu ni dévoiement ni constipation.

On crut alors devoir modifier tout le traitement : M. Gr... prit chaque matin un bain de vapeur, du sirop d'iodure de fer de Dupasquier, et il lui fut prescrit une alimentation graduellement plus nourrissante. Il se manifesta bientôt une amélioration sensible, et au printemps M. Gr... put aller dîner à la table de famille ; les digestions étaient plus faciles, la pesanteur épigastrique presque nulle, les renvois rares. Néanmoins, n'étant pas absolument guéri, sur le conseil de son médecin, il essaya de l'hydrothérapie à Milan. L'appétit devint très-vif, il put manger beaucoup sans inconvénients et il engraissa. Au bout d'un mois, son état de santé était excellent, lorsque, sous l'influence d'une ceinture mouillée à demeure, il se développa une éruption eczémateuse et furonculeuse générale. Un des furoncles occupant l'une des fesses prit des proportions considérables, et obligea le malade à rester pendant un mois immobile au lit. La douleur était très-vive, empêchait le sommeil et supprimait l'appétit. Ce furoncle fut ouvert à l'aide de la potasse caustique et il suppura pendant plusieurs semaines.

Au milieu de ces accidents se renouvelèrent les pesanteurs d'estomac, les régurgitations et tous les autres symptômes; le malade éprouva pourtant un peu d'amélioration après la guérison de l'éruption furonculeuse, mais les phénomènes dyspeptiques persistant et se compliquant d'un état de mélancolie, l'hydrothérapie lui fut de nouveau conseillée. C'est alors que M. Gr... est venu à Bellevue, le 23 juin 1855.

État actuel. — M. Gr... est grand, mais sec et d'une maigreur excessive; sa taille est de $1^m,75$, et il ne pèse que 44 kilogrammes et demi. Ses cheveux, ses yeux, sa barbe, sont noirs; ses membres sont grêles; le système musculaire est très-peu développé.

M. Gr... accuse surtout les troubles de la digestion dont il a été question déjà : l'appétit est médiocre; la langue est petite, rose et bien nette, même à sa base. Aucune difficulté ne se manifeste dans la déglutition. Mais, dès que le malade a mangé, il éprouve à l'épigastre un sentiment de gêne, qui devient bientôt de la pesanteur et s'accompagne d'une oppression pénible. Des renvois gazeux, souvent aqueux et acides, le fatiguent; puis surviennent quelques régurgitations légères qui deviennent de plus en plus abondantes, et il rend ainsi, sans nausées ni efforts de vomissements, la plus grande partie des aliments ingérés, dans un état de digestion incomplète. Ces régurgitations persistent plusieurs heures, jusqu'à ce que la digestion soit terminée. M. Gr... n'éprouve d'ailleurs jamais de véritable douleur à la région de l'estomac, et surtout pas de sensation de crampe ou de brûlure. — Constipation habituelle.

Outre les symptômes locaux, la digestion s'accompagne d'un abattement considérable, avec mélancolie, éloignement pour la société, impossibilité d'appliquer les facultés intellectuelles, même à une simple lecture. D'ailleurs, pas de tendance au sommeil. Parfois, le malade n'éprouve rien du côté de l'estomac, et ces derniers phénomènes seuls l'avertissent du trouble de la digestion.

Le foie, dont la limite supérieure est normale, dépasse les fausses côtes de $0^m,07$ et s'avance jusque dans l'hypochondre gauche. La région hépatique n'est pourtant le siége d'aucune douleur et il n'y a pas d'ictère. Les matières fécales, toujours bien moulées et dures, ont leur couleur normale.

Le pouls est petit et lent; 60 pulsations par minute; le système veineux cutané est peu développé, et les veines sont rétractées comme lorsqu'on a froid. M. Gr... se plaint, en effet, d'avoir les extrémités habituellement froides. Les bruits du cœur sont petits, à faible impulsion; le premier est accompagné d'un léger souffle qui se prolonge dans l'aorte. Il n'y a cependant pas de palpitations, et les muqueuses sont bien roses; le teint est même très-coloré, surtout pendant la digestion.

Rien à noter du côté des organes de la respiration. Les fonctions génito-urinaires ne présentent non plus rien d'anormal; il n'y a plus de pertes séminales depuis près d'un an.

La sensibilité cutanée, la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût sont parfaitement intacts. — L'intelligence est saine; mais M. Gr... est porté à la tristesse, à l'isolement, à la mélancolie, surtout après les repas.

Les forces générales sont médiocres, et la marche détermine promptement de la fatigue.

Nous aurions fabriqué cette observation de toutes pièces que nous n'aurions pas pu la rendre plus démonstrative de l'exactitude de nos assertions, de la justesse de nos appréciations!

Un jeune homme bien portant d'ailleurs est soumis à des perturbations morales; une vie sédentaire succède à une vie très-active; des pertes séminales involontaires, une alimentation irrégulière, insuffisante surviennent, et l'on voit se dérouler tout le cortége symptomatique de

la congestion chronique du foie. Le diagnostic n'est point posé d'une manière ferme et précise, la thérapeutique passe alternativement des sangsues au fer, des eaux de Carlsbad à l'huile de foie de morue, de la diète aux viandes noires.

L'hydrothérapie empirique intervient ; les applications extérieures d'eau froide amènent rapidement une amélioration considérable ; mais, *sous l'influence d'une compresse excitante à demeure, et dans le lieu même où cette compresse est appliquée*, une éruption se développe ; cette éruption s'étend, se généralise et, au lieu de constituer une *crise salutaire*, elle devient un accident nouveau, une *grave complication*, qui fait perdre au malade tout le bénéfice acquis et le replonge dans son état primitif.

Le docteur Chiapponi pense alors, avec raison, que l'épreuve du traitement hydrothérapique doit être renouvelée, mais en abandonnant les errements de Priessnitz et de ses adeptes, pour suivre ceux que je m'efforce de faire prévaloir depuis si longtemps.

Le malade vient à Bellevue ; je constate l'existence de l'affection hépatique reconnue par mon confrère de Milan ; mais, instruit par l'expérience, je n'hésite pas, moi, « *à croire que ce simple engorgement du foie puisse donner l'explication de tous les symptômes ;* » j'institue le traitement d'après cette donnée, et Landry complète l'observation dans les termes suivants :

10 *juillet*. L'état de M. Gr... s'est rapidement amélioré ; l'appétit est devenu très-vif ; moins de huit jours après le commencement du traitement, le volume du foie avait déjà diminué de $0^{m},03$, et les régurgitations alimentaires devenaient moins fréquentes et moins abondantes ; depuis douze jours, il n'y en a plus eu. La pesanteur épigastrique, les renvois gazeux et acides ont entièrement disparu ; M. Gr... ne fuit plus la société et, même après les repas, fréquente volontiers les autres malades ; il retrouve de la gaieté et n'éprouve plus cet accablement qui le fatiguait au moment de son entrée.

23 *juillet*. Le foie est rentré dans ses limites physiologiques, tous les accidents ont disparu, et M. Gr..., qui se considère comme entièrement guéri, quitte Bellevue pour retourner en Italie.

DE LA PULVÉRISATION DE L'EAU.

La *pulvérisation* de l'eau, dont la première idée appartient à Sales-Girons, a été, dans ces dernières années, l'objet de nombreuses et importantes recherches que nous ne pouvons passer sous silence, bien qu'elles se rattachent plutôt à l'hydrologie thermo-minérale qu'à l'hydrothérapie proprement dite.

En 1859, Mathieu (de la Drôme) construisit son *hydrofère* qui fut employé à l'hôpital Saint-Louis par Hardy, au point de vue des bains médicamenteux à l'amidon, au sulfure et à l'iodure de potassium, au deutochlorure de mercure, à l'eau de mer, etc., etc. Les conclusions de l'habile expérimentateur furent les suivantes :

« L'hydrofère peut, avec avantage, remplacer le bain ordinaire : les effets physiologiques des deux modes de balnéation sont les mêmes ; les sensations éprouvées par les malades sont semblables ; l'influence sur le pouls et sur les urines est égale. Mais dans le nouveau bain l'eau se renouvelle sans cesse, et le malade peut exposer la tête comme le reste du corps à l'action du bain. *Le bain à l'hydrofère n'est pas débilitant.* C'est surtout sous le rapport de l'*économie* que se révèle l'avantage de la nouvelle balnéation, trois litres et demi d'eau suffisant amplement à un bain d'une heure.

« Dans les deux systèmes, ajoute Hardy, le bain alcalin neutralise les urines ou en diminue l'acidité. *Aucune autre preuve d'absorption n'a été obtenue* (1). »

Gavarret, dans ses rapports à l'Académie de médecine (14 février et 1er mai 1860), ne fit que reproduire les conclusions du médecin de l'hôpital Saint-Louis.

A l'hydrofère de Mathieu (de la Drôme) destiné à agir exclusivement sur la peau, à titre de procédé économique de balnéation, Sales-Girons vint ajouter le *pulvérisateur*, destiné à faire pénétrer le liquide dans les bronches et à produire l'absorption des principes minéralisateurs de certaines eaux thermales.

La question prenait ainsi une grande importance, et elle devint au sein de la Société d'hydrologie médicale de Paris, de l'Académie de médecine et de la presse médicale l'objet de vives discussions : les uns, niant la pénétration de l'eau pulvérisée dans les bronches (Briau, Pietra-Santa, Delore, Fournié, Champouillon, etc.); les autres, prétendant que l'eau pénètre jusqu'à la base des poumons (Henry, Sales-Girons, Demarquay, Tavernier, etc.).

Réveil croit que les liquides pulvérisés, *respirés dans de bonnes conditions*, pénètrent dans les voies aériennes *en petite quantité* (2), et Moura-Bourouillou établit que la pénétration dépend des conditions dans lesquelles on est placé.

« La pénétration par l'inspiration nasale est nulle, ou du moins très-imparfaite chez certaines personnes, dont les cavités nasales sont conformées d'une manière exceptionnelle.

« La pénétration des liquides pulvérisés est encore très-imparfaite lorsque la personne respire avec la bouche entr'ouverte et par le nez en même temps. Cette non-pénétration tient à ce que la respiration nasale empêche le voile du palais de s'éloigner de la base de la langue et de se soulever suffisamment pour laisser entre cette base et la paroi du pharynx un espace assez grand.

« La pénétration a lieu d'une manière suffisante si la respiration na-

(1) Mathieu (de la Drôme), *Bains à l'hydrofère*, etc. Paris.

(2) O. Réveil, *Études sur la pulvérisation des eaux minérales et leur pénétration dans les voies respiratoires.* Paris, 1862.

sale est supprimée par un moyen quelconque. Dans ce cas, le voile du palais se soulève à chaque inspiration, et l'air chargé de poussière liquide s'introduit sans effort. La plus grande partie de la poussière est cependant arrêtée par les anfractuosités des voies bucco-pharyngiennes. L'intervalle qui sépare le bord libre de l'épiglotte et les replis aryténo-épiglottiques de la paroi postérieure du pharynx est le seul passage libre par où le liquide pulvérisé pénètre dans le larynx. Cet intervalle, comparé à toute l'étendue de l'espace bucco-pharyngien, soit comme surface, soit comme diamètre ou calibre, est beaucoup plus petit et explique pourquoi une très-petite partie de la poussière liquide pénètre seule dans le larynx.

« La pénétration a lieu enfin d'une manière aussi complète que possible, lorsque l'on a soin, tout en respirant par la *bouche seulement,* de porter sa langue au dehors autant que faire se peut. Dans ces conditions, l'épiglotte est entraînée en avant par la projection de la langue au dehors, et l'espace qui sépare le bord libre de l'épiglotte de la paroi postérieure du pharynx est agrandi d'une certaine quantité.

« Lorsque l'on examine la distribution du liquide pulvérisé dans l'intérieur du larynx, on observe qu'il ne s'est point arrêté sur les cordes vocales supérieures ni sur l'angle antérieur de la glotte. On le voit surtout sur la face supérieure des cordes vocales inférieures, excepté dans la partie qui correspond à l'angle antérieur de la glotte, sur les cartilages aryténoïdes, sur les replis aryténo-épiglottiques et sur les intervalles qui séparent les anneaux de la trachée. »

Fig. 27.

Des recherches et des expériences ultérieures ont démontré à Sales-Girons que la pénétration ou la non-pénétration dépend du degré de ténuité que présente l'eau pulvérisée. Pour que le liquide pénètre jusque dans les canaux bronchiques les plus déliés, il faut, dit-il, qu'à la température ordinaire le liquide soit réduit en une poussière assez fine pour être assimilée à une *fumée*. Tout dépendrait donc de l'instrument : avec les appareils ne pulvérisant que grossièrement, l'eau ne dépasserait point le pharynx ; la pénétration serait, au contraire, aussi complète que possible lorsque l'on fait usage de l'appareil ci-contre, qui a été imaginé par Sales-Girons et construit par Charrière (*fig.* 27).

Renault a présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du

23 mai 1865, un appareil auquel il a donné le nom d'*hygroconisateur*, et qui, selon lui, réduirait également l'eau en une véritable fumée (*fig.* 28).

Nous n'avons pas à intervenir ici au point de vue de l'absorption des principes minéralisateurs, mais la question de la *pénétration* se rattache

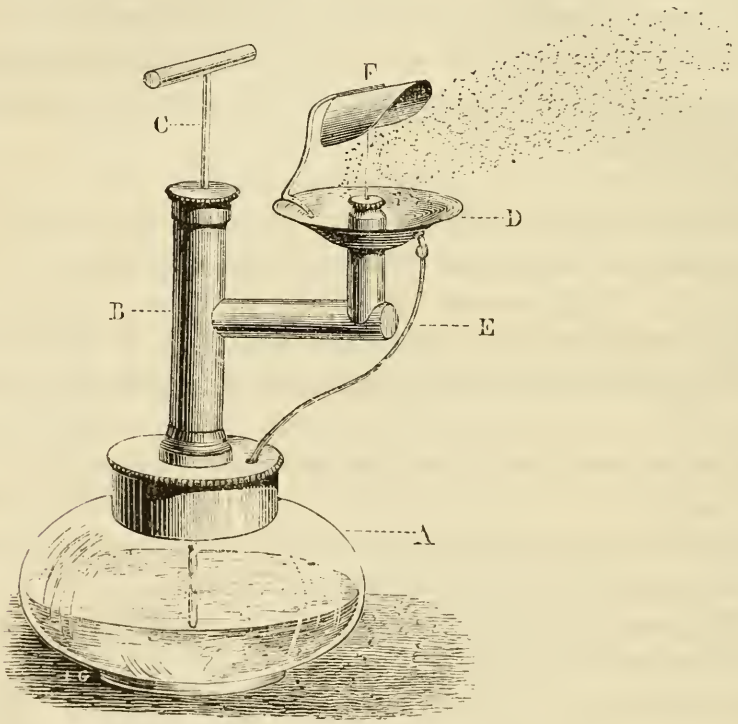


Fig. 28.

à l'hydrothérapie par un point que nous indiquerons tout à l'heure, et en ce qui la concerne nous devons dire qu'elle nous paraît être démontrée, dans les conditions posées par Moura-Bourouillou et Sales-Girons (1).

La pulvérisation, pratiquée au moyen de l'hydrofère, soit d'eaux minérales, soit d'eau rendue médicamenteuse, a été appliquée par Hardy à quelques cas d'eczéma, de psoriasis, de pytiriasis, de prurigo, d'engorgement ganglionnaire scrofuleux; mais les observations ne sont ni assez nombreuses, ni assez concluantes pour qu'il soit permis d'en tirer une conclusion de quelque valeur, et aujourd'hui nous croyons savoir que l'hydrofère n'est plus employé à l'hôpital Saint-Louis.

La pulvérisation, pratiquée au moyen des divers pulvérisateurs con-

(1) Voyez Réveil, *Mém. cité.* — Demarquay, *Mémoire sur la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires*, etc., in *Gaz. méd. de Paris*, 1862. — Poggiale, *De la pulvérisation des eaux minérales et médicamenteuses*, in *Bull. de l'Acad. de médecine*, 1862, t. XXVII, p. 267. — *La Revue médicale*, 31 mai 1865.

struits par Charrière, Mathieu (*fig.* 29), Lüer (*fig.* 30 et 31), Siegle (de Stuttgardt), a été appliquée aux affections pharyngiennes, laryngées,

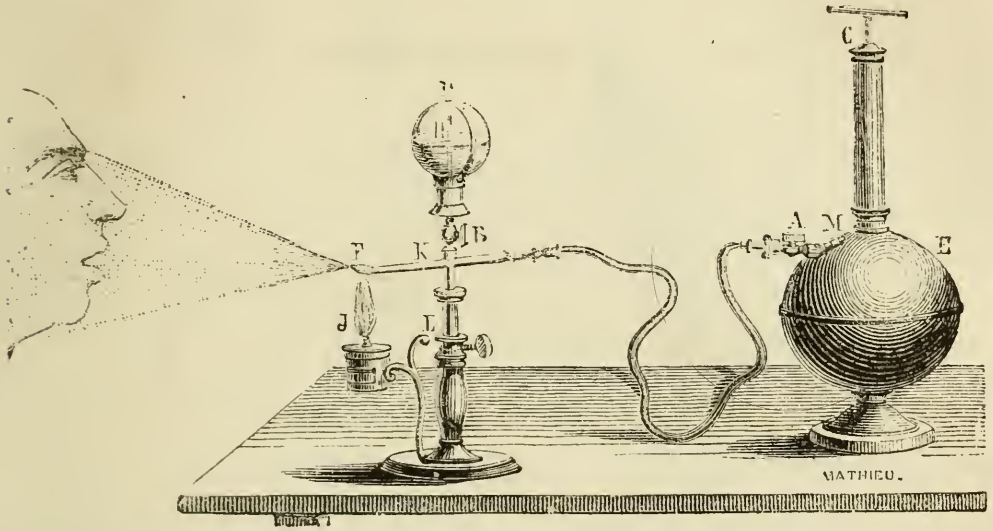


Fig. 29.

bronchiques et pulmonaires; aux maladies des yeux, etc. Demarquay en a obtenu de très-bons résultats dans le traitement des conjonctivites aiguës et chroniques, ainsi que dans celui des kératites. « Ces *douches oculaires*, nous écrit-il, ont une double action : 1° Action topique du liquide médicamenteux ; 2° *force de projection qui stimule la circulation oculaire* et favorise la guérison.

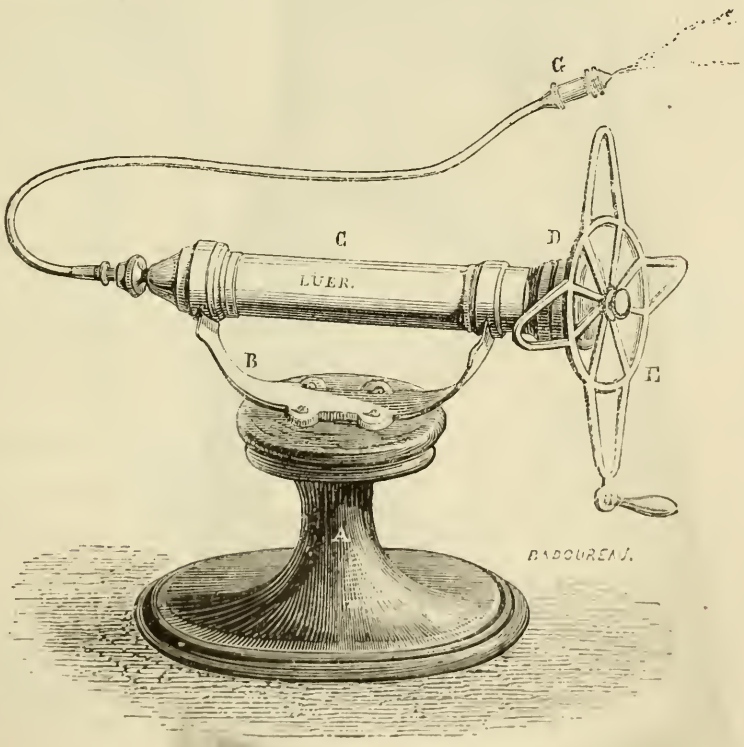


Fig. 30.

« Quant l'*eau distillée* est insuffisante pour amener la guérison, dit Demarquay, l'on ajoute à cet élément toutes les substances que l'on introduit dans les collyres ordinaires : sulfate de zinc ou de cuivre, nitrate d'argent, etc. »

Soit, mais ce que nous aurions voulu connaître avec précision, c'est l'action des douches d'*eau simple;* c'est l'influence exercée par la *force*

de projection qui modifie la circulation oculaire ; or, à ce point de vue,

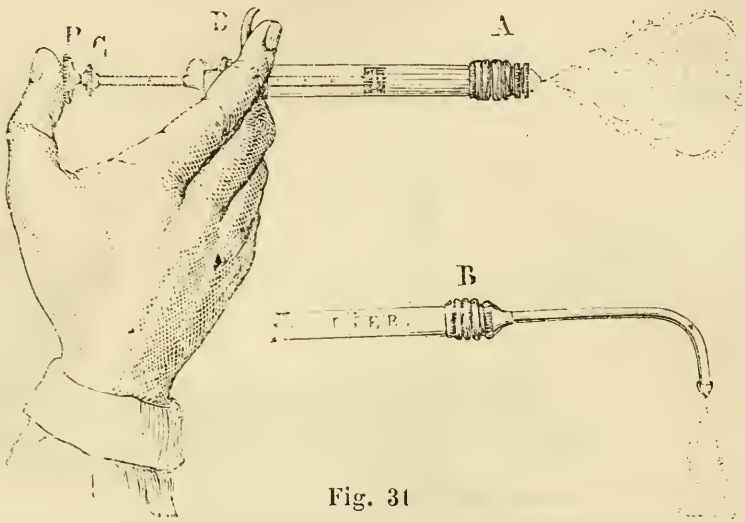


Fig. 31

Demarquay n'a pas fait des recherches comparatives suffisantes entre les douches simples et les douches médicamenteuses.

Fig. 32.

Nous en dirons autant de toutes les autres applications de la pulvérisation.

Sales-Girons a fait construire un *bain de cercles pulvérisateur* (*fig.* 32), et il nous écrit à ce sujet, à la date du 12 mai 1865 :

« En dehors de l'action médicamenteuse, il y a un phénomène nouveau à étudier avec cet appareil, lorsqu'on voudra n'employer que l'*eau simple et froide*. C'est une *réfrigération toute particulière* dans la sensation qu'éprouve le sujet; la réfrigération connue n'a rien de comparable, et c'est à un esprit observateur et novateur, comme le vôtre, qu'il appartient d'étudier les effets de cette sensation et de la *réaction* qui en est la suite. »

Nous répondrons certainement à l'appel que nous fait Sales-Girons, et l'on peut admettre, *à*

priori, que la pulvérisation de l'eau froide est destinée à devenir un procédé intermédiaire entre le bain, l'immersion, l'affusion et les différentes douches, et spécialement le bain de cercles, en ce qui concerne la *force de projection*.

Mais ici se présente une question de *température* d'une grande importance.

Gavarret, Tampier, Demarquay ont constaté que l'eau pulvérisée *prend sensiblement la température du milieu ambiant*. « J'ai pulvérisé, dit Demarquay, de l'eau à 4° centig. dans une chambre dont la température était de 20°, et l'eau sortait, à 1 ou 2° près, à la même température que celle du milieu ambiant. »

Pour étudier la pulvérisation au point de vue de l'hydrothérapie proprement dite, c'est-à-dire de l'*eau froide*, il faudrait donc opérer dans un local dont la température serait de 8 à 10°.

Qui ne comprend les inconvénients, les dangers, l'impossibilité d'une semblable manière de procéder !

Mathieu a construit un appareil destiné à l'administration de *douches*

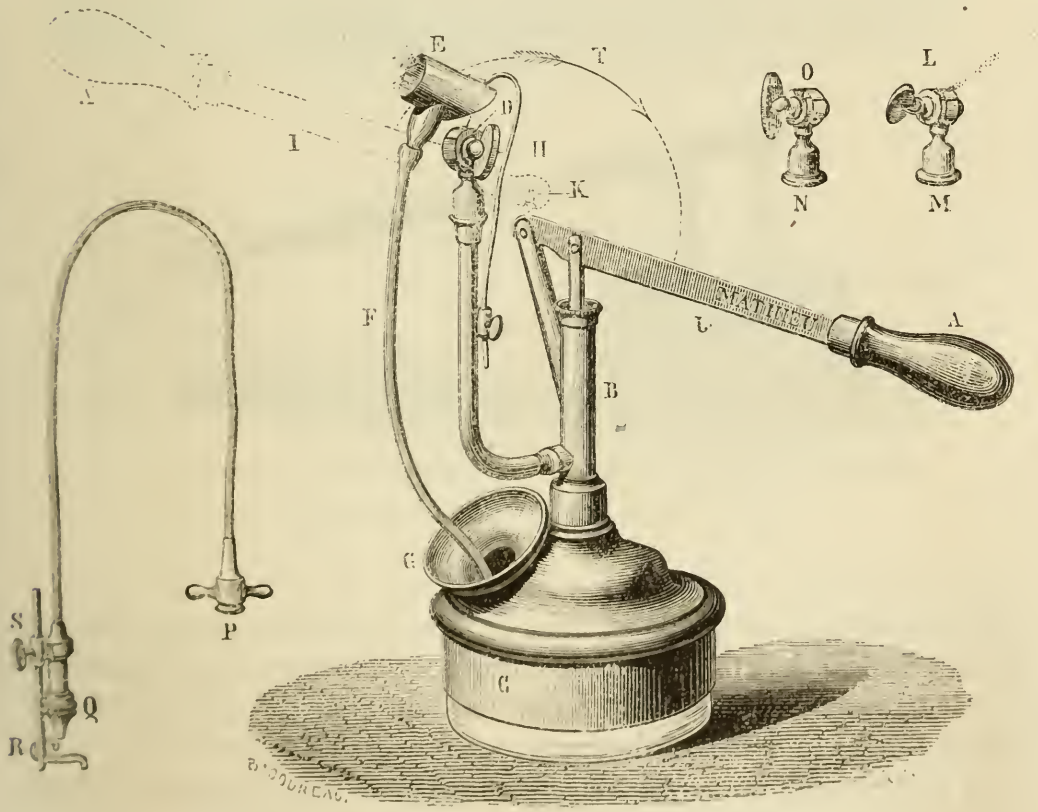


Fig. 33.

filiformes (*fig.* 33 et 34), et voici, suivant de Laurès, quels sont les effets physiologiques de celles-ci :

1° Sensation de chatouillement, de cuisson, de piqûre ou de brûlure,

suivant que la partie frappée est mise en contact avec le jet dans sa portion épanouie ou bien dans sa portion rigide ;

2° Développement d'une congestion assez vive de la peau avec augmentation de chaleur ;

3° Si par un mouvement brusque et rapide du levier on comprime fortement le liquide contenu dans le corps de pompe, l'épiderme est déchiré, et il se produit au-dessous de lui une boursouflure qui disparaît au bout de huit ou dix minutes, et à laquelle succède un léger suintement séro-sanguinolent.

De Laurès pense que les douches filiformes pourront rendre des services dans le traitement dont l'élément principal consiste dans des troubles de la sensibilité et de la motilité : névralgies, paralysies, etc.

L'appareil peut, à l'aide d'un ajutage, servir à la pulvérisation des liquides.

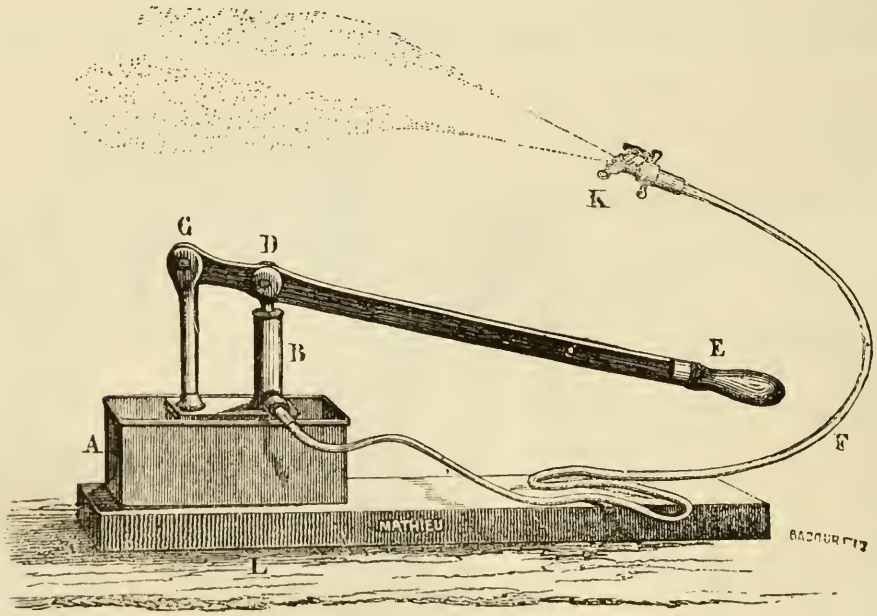


Fig. 34.

Un appareil d'un grand modèle, construit d'après les mêmes principes et destiné à l'application des douches filiformes et à la pulvérisation des liquides, a été fabriqué par Mathieu pour l'établissement thermal de Néris ; le dessin ci-dessus le reproduit exactement (1).

En 1866, Mathieu a construit pour nous deux appareils qui ont figuré à l'Exposition universelle de 1867, et qui nous ont rendu de très-bons services :

1° Une table portant quatre godets à *pulvérisation fine* ou *bronchique ;*

(1) *Gazette des hôpitaux*, 4 mai 1865.

quatre godets à *pulvérisation pharyngienne* et une douche filiforme (*fig.* 35);

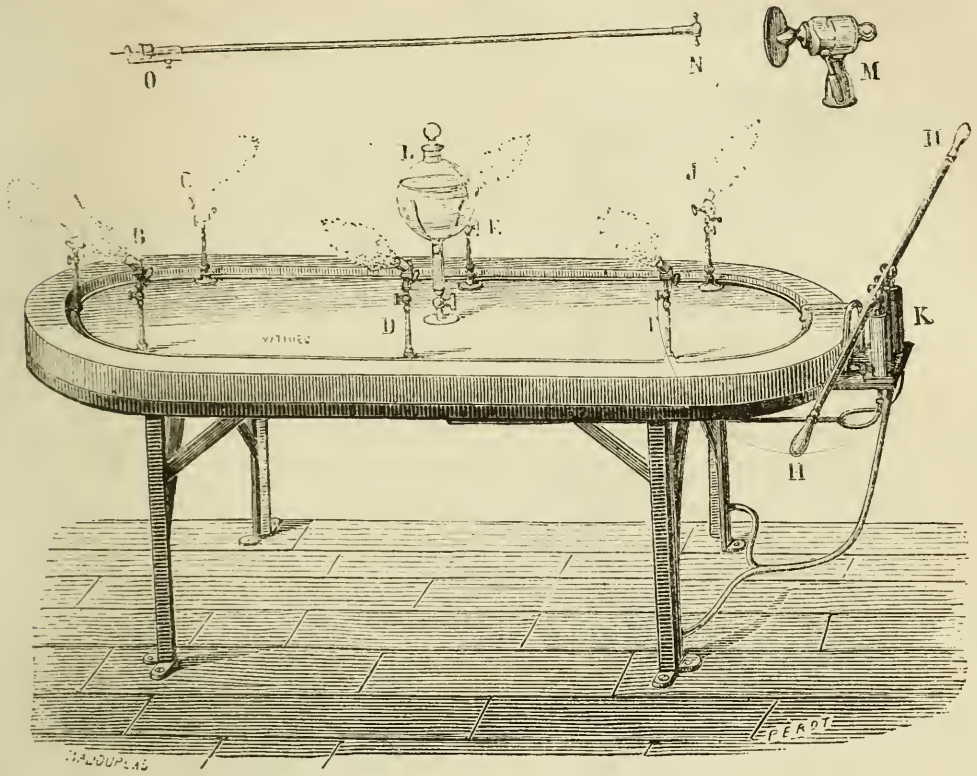


Fig. 35.

2° *Un bain de cercles filiforme au quart* (*fig.* 36, p. 256).

La pulvérisation nous a permis de guérir rapidement un certain nombre de *bronchites chroniques* et d'*angines granuleuses et ulcéreuses.*

La douche filiforme, à titre d'agent excitant et révulsif, nous a donné d'excellents résultats dans le traitement des *névralgies*, des *rhumatismes musculaires*, des *paralysies hystériques*, *rhumatismales*, *plombiques*, etc.

DES ÉTABLISSEMENTS HYDROTHÉRAPIQUES.

« Il est très-regrettable, disait Scoutetten en 1843, que les établisse-« ments fondés en France ne soient pas dans des conditions propres à « favoriser l'action du traitement ; situés dans la plaine, ils sont privés « d'eau de source; il leur manque aussi cet air pur et léger qui active « les fonctions respiratoires et assimilatrices. N'oublions pas, en outre, « qu'il faut un terrain accidenté pour les promenades, et qu'il con-« vient de rechercher, autant que possible, les sites agréables et im-« posants. »

L'hydrothérapie n'est qu'une branche de la *thérapeutique fonctionnelle* de la *physiologie curative.* Il suffit de réfléchir un moment aux agents par lesquels et sur lesquels s'exerce son action, pour comprendre combien il importe de faire concourir au traitement les *modificateurs hygié-*

niques les plus favorables à l'exercice régulier de toutes les fonctions et, tout d'abord, les *circumfusa*.

L'hydrothérapie la plus méthodique perd la plus grande partie de

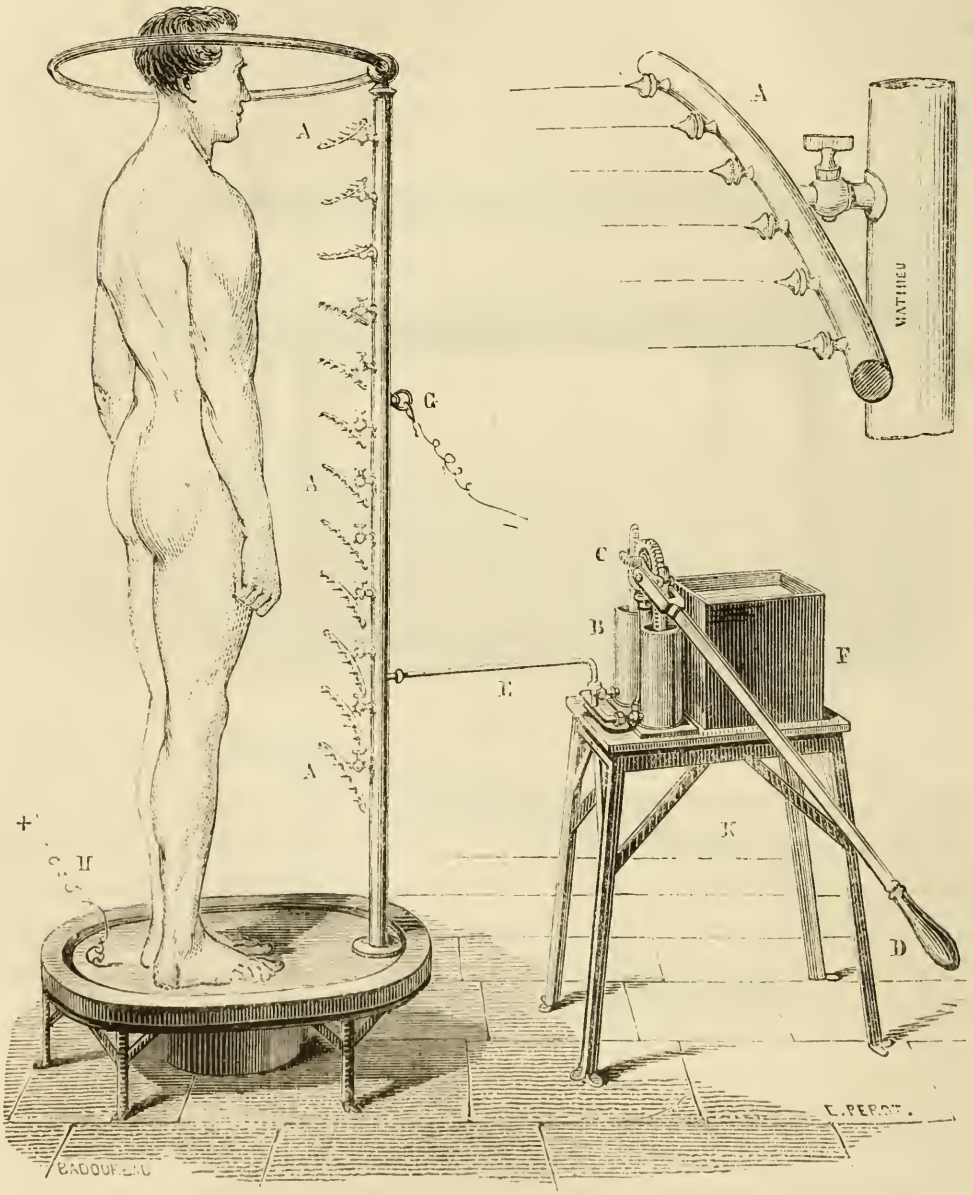


Fig. 36.

son efficacité, si elle est pratiquée dans une vallée étroite, encaissée, basse, humide; dans une localité malsaine, palustre, occupée par des maladies endémiques, visitée par des épidémies.

Il faut à l'hydrothérapie le concours d'un *air* salubre, pur, vif, sec, incessamment renouvelé par les vents, tel, en un mot, qu'on le rencontre sur les montagnes ou dans certaines localités — vallées ou plaines — vastes, bien aérées, à sol perméable aux eaux, à végétation abondante et robuste.

Les établissements placés dans le sein, ou très-près, des grandes villes

seront toujours inférieurs à ceux qui s'élèvent au milieu d'une campagne bien choisie.

Si jamais les Administrations devaient songer sérieusement à faire bénéficier l'Assistance publique des bienfaits de l'hydrothérapie, il ne faudrait pas persévérer dans les errements qui ont été suivis jusqu'à présent. Dans ces conditions, l'hydrothérapie pourra rendre encore d'éminents services; mais elle ne donnera jamais les magnifiques résultats que nous avons obtenus, lorsqu'elle sera pratiquée dans les hôpitaux urbains, sur des malades accumulés dans des salles basses, obscures, humides, mal aérées; n'ayant pour se promener que des cours insuffisantes et malsaines; ne recevant, de par les règlements, qu'une alimentation insuffisante par la quantité et la qualité. Et nous parlons ici des conditions nosocomiales les plus favorables, n'admettant pas qu'on veuille et qu'on puisse introduire l'hydrothérapie dans certains hôpitaux qui, par leurs dispositions intérieures, par leur destination, par leur emplacement, sont de véritables foyers d'infection.

Il faut à l'hydrothérapie des hôpitaux spéciaux, salubres, placés hors des villes, comme il en faut aux opérés, aux femmes en couches et aux convalescents.

La promenade faisant partie intégrante et obligatoire du traitement hydrothérapique, il faut que le site la rende aussi attrayante que possible, mais il ne faut pas qu'un terrain trop accidenté la rende difficile, pénible, ou même impossible à un grand nombre de malades ; une belle vallée, large, coupée de prairies et de bois, bien aérée, est un excellent emplacement.

La question des *eaux* a une importance que nous avons trop nettement établie pour y revenir ici. Disons seulement qu'un établissement hydrothérapique emprunte toute sa valeur à la nature des eaux qui l'alimentent. Il faut que celles-ci réunissent toutes les qualités des meilleures eaux potables, et aient une température *constante* de 8 à 10° centigrades.

Est-il besoin d'ajouter que si l'établissement est destiné à recevoir des internes, il doit réunir, dans ses dispositions et ses aménagements intérieurs, toutes les conditions hygiéniques imposées aux habitations privées, aux maisons de santé, aux hôpitaux, et que le régime alimentaire doit être l'objet d'un soin tout particulier?

La *salle de douches* mérite une attention sur laquelle nous ne saurions trop insister.

Dans tous les établissements que j'ai visités avant 1846, j'ai trouvé des salles de douches basses, humides, froides, obscures, établies ordinairement dans les caves, dans le sous-sol; le douché et le doucheur étant au même niveau, sur le même plancher, celui-ci ne pouvait opérer qu'en s'affublant d'un manteau de toile cirée, en détournant la tête et en s'écartant le plus possible de sa victime; l'eau, ruisselant sur les murs, sur le plancher, faisait de la salle de douches une espèce de ma-

rais où l'on ne pouvait marcher qu'en sabots, sous peine de prendre un bain de pieds peu agréable et beaucoup trop prolongé.

En un mot, toutes les salles de douches que j'ai vues étaient des espèces de cavernes noires, froides, humides, d'un aspect repoussant et sinistre. A peine entré, l'on était pris de frisson et l'on n'éprouvait qu'un désir : celui de se sauver.

Jugez quelle devait être la sensation éprouvée par un malade s'y présentant nu, pour y recevoir une douche! Combien ces conditions étaient propres à lui donner du courage, de l'entrain, de la confiance, et combien elles devaient être favorables à la réaction!

A Bellevue, en 1846, mon premier soin fut de suivre des errements tout à fait opposés.

La salle de douches, bien exposée au midi, largement éclairée et ventilée, convenablement chauffée, devint un salon, un cabinet de travail et de consultation, non moins qu'une salle de douches; j'y ai rédigé un grand nombre d'observations, ainsi que tous mes premiers mémoires sur l'hydrothérapie; j'y ai passé des journées entières pour y instituer mes expériences et en noter les résultats; j'ai pu, sans aucun inconvénient pour eux, y soumettre les malades à un examen complet: ausculter, percuter, palper; me livrer, en un mot, à de certaines investigations qu'il importe de faire immédiatement avant et immédiatement après la douche; j'ai pu y placer un bureau pour écrire, une table portant une boîte à réactifs, un divan pour le cas où il faut examiner dans la position horizontale, une balance, un thermomètre, un baromètre, une horloge, etc., et l'on ne saurait croire combien ces dispositions sont utiles au médecin et agréables au malade; c'est d'elles, en grande partie, que dépend la nature de la disposition morale dans laquelle se trouve le sujet au moment où il se présente à la douche, et je leur dois de n'avoir jamais eu à combattre de vives appréhensions et des répugnances obstinées. Qu'elles aient été également pour beaucoup dans les bons effets du traitement, je n'en doute pas.

Une seule modification m'avait permis de réaliser tous ces avantages; le malade reposait sur un sol placé à 80 centimètres en contre-bas du plancher de la salle de douches; il était dans une espèce de piscine vide, où tombaient toutes les eaux des douches, en s'écoulant immédiatement au moyen d'un tuyau de décharge. La figure 23 représente cette disposition, qui est bonne, mais que j'ai changée, en 1861, à Schwalheim, pour lui en substituer une qui est infiniment meilleure.

Le petit escalier, que le malade était obligé de descendre et de monter, est un inconvénient assez sérieux. Certains malades, peu ingambes, n'en usent qu'avec peine, fatigue, appréhension; il en est qu'il faut porter sous la douche, et comme il est impossible que l'escalier soit large, deux ou trois personnes n'y passent que très-difficilement; l'eau rend les marches glissantes et peut amener des chutes plus ou moins dangereuses, etc.

Dans la disposition que j'ai adoptée à Schwalheim, et qui me paraît être à l'abri de tout reproche, le plancher sur lequel repose le malade n'est que de 5 centimètres en contre-bas du plancher de la salle de douches, et l'opérateur est placé sur une estrade.

Il faut que la salle de douches soit exposée au levant et au midi ; largement éclairée par plusieurs fenêtres rendant facile la ventilation ; il faut qu'elle contienne un bon poêle, ou un calorifère, afin qu'on puisse la chauffer rapidement en toute saison et même pendant l'été, lorsque le temps est froid ou humide.

La piscine dégageant une grande quantité d'humidité, il est bon de la placer en dehors de la salle de douches, et de lui adjoindre une *salle de sudation*.

Enfin, les cabinets où se déshabillent et se rhabillent les malades doivent être bien éclairés, secs et chauffés suivant les conditions de la température extérieure.

La figure 37 indique les principales dispositions que doit réunir une bonne salle de douches.

Les appareils désignés par les lettres *a*, *b*, *c*, sont : *a*, la douche verticale en pluie (*fig.* 4) ; *b*, la douche verticale en colonne (*fig.* 8) ; et *c*, la douche verticale en lame (*fig.* 9) ; *d* est la douche mobile (*fig.* 12) ; la seconde douche en lame *c* (*fig.* 11) est placée à $1^{m},80$ du plancher sur lequel repose le malade.

Le plancher percé de trous *f* est en contre-bas de $0^{m},05$ du plancher de la salle de douches *m* ; il est placé sur des taquets de $0^{m},05$ d'épaisseur, lesquels le séparent d'un sol incliné en ciment romain *g*, sur lequel se réunissent les eaux des douches pour s'écouler rapidement par un large tuyau de décharge *g'*.

L'opérateur est placé sur une estrade *h*, laquelle est élevée de $0^{m},60$ au-dessus du plancher *m*, et il est préservé des rejaillissements de l'eau des douches par une cloison solide *ii*, laquelle, reposant sur le plancher *f*, sert en même temps de point d'appui pour la main qui dirige la douche mobile. La hauteur *ii* de cette cloison est de 1 mètre.

Au-dessous des douches verticales est placée la barre d'appui *l*, elle est haute de $0^{m},80$ et indique au malade le point où il doit se placer ; elle lui devient d'un grand secours lorsqu'il est très-faible ou très-pusillanime.

La distance entre cette barre d'appui *l* et la cloison *ii*, c'est-à-dire entre le malade et l'opérateur, doit être de $1^{m},80$.

Le bain de cercles et les bains de siége peuvent être placés dans la salle de douches ou dans des cabinets spéciaux, suivant l'étendue et l'importance de l'établissement.

Il est évident, en effet, que cette étendue et cette importance varient singulièrement suivant le chiffre maximum que peut ou doit atteindre le nombre des malades, et beaucoup d'autres circonstances.

Le médecin qui ne voudrait appliquer l'hydrothérapie qu'aux personnes de sa clientèle habituelle qui seraient en état de suivre un trai-

tement externe et pour lesquelles le séjour, à titre de pensionnaires,

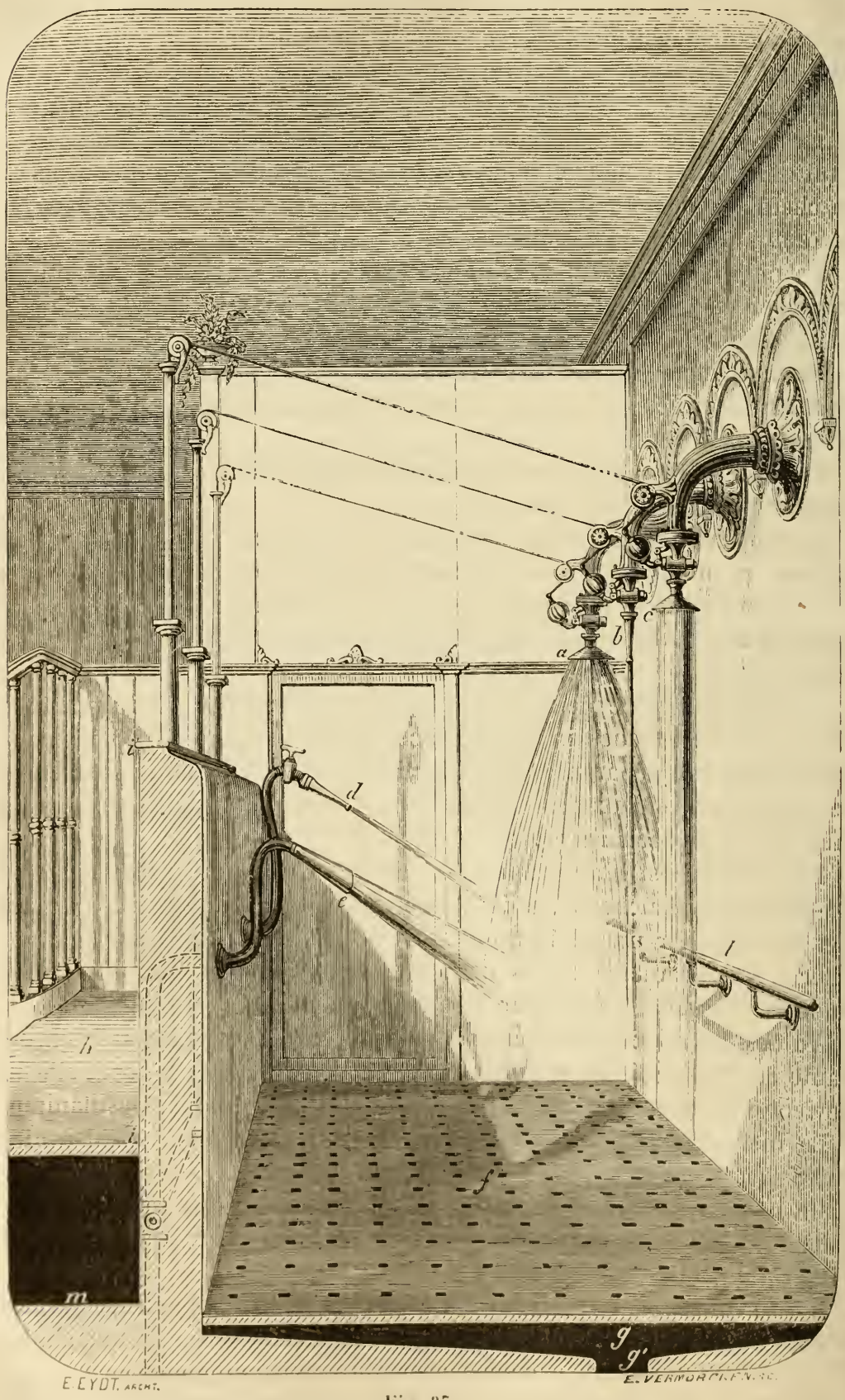


Fig. 37.

dans un établissement spécial ne serait pas obligatoire, ce médecin

pourrait parfaitement se contenter d'installer dans une pièce de petite dimension la douche en pluie verticale, la douche mobile et un bain de siége ; ces appareils lui permettraient, dans la grande majorité des cas, de satisfaire à toutes les indications, et en province, où les médecins sont ordinairement propriétaires des maisons qu'ils habitent, une semblable installation est facile et peu onéreuse. Toute maison a un grenier et un puits ; il est bien aisé de placer dans le grenier un petit réservoir pouvant contenir 2 ou 3,000 litres d'eau, et sur le bord du puits une petite pompe destinée à faire monter l'eau du puits dans le réservoir du grenier.

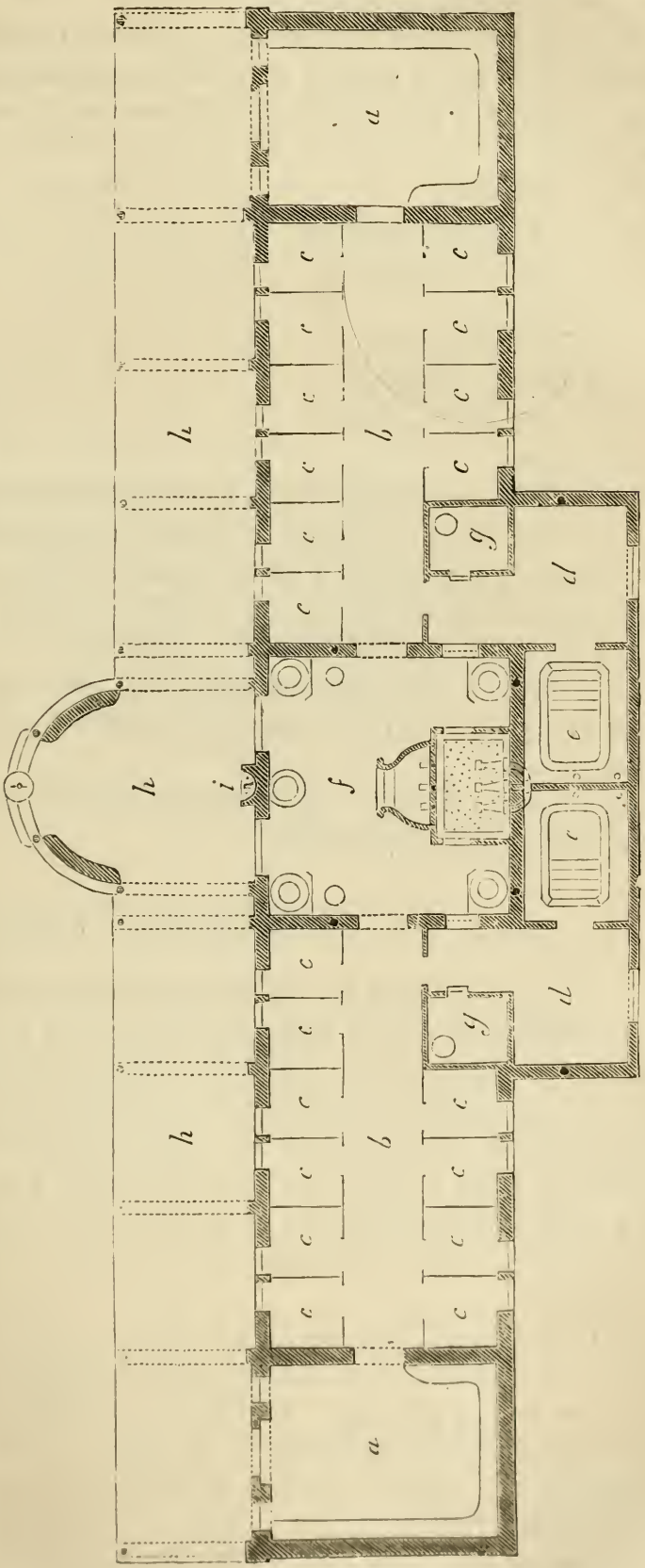


Fig. 38.

Il est fort à désirer que ces petites installations, *au domicile des médecins*, se multiplient, car, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, l'application de l'hydrothérapie *au domicile des malades* est entourée de quelques difficultés et de certains inconvénients. Les médecins, pour rendre la chose encore plus facile, pourraient d'ailleurs se

contenter de placer dans l'une des pièces de leur appartement l'appareil dont il va être question tout à l'heure.

Voici le plan d'un établissement hydrothérapique qui peut être considéré, à bon droit, comme un établissement modèle (*fig.* 38).

a, *a*, Salles d'attente, d'un côté pour les hommes, de l'autre pour les dames.

b, *b*, Corridors.

c, *c*, *c*, Cabinets-vestiaires.

d, *d*, Salles de sudation.

e, *e*, Piscines.

f, Salle de douches.

g, *g*, Lieux d'aisances.

h h h Promenoir couvert.

i, Buvette.

La longueur du bâtiment est de 40 mètres; la largeur, de 7 mètres.

Ces dispositions répondent à toutes les exigences de la médication et réunissent le confortable à l'utile ; toutes les parties des bâtiments sont largement éclairées, soit par des fenêtres, soit par des jours d'en haut, et parfaitement chauffées par des calorifères.

Les salles de sudation sont placées de telle façon que les malades, pour se diriger soit vers la douche, soit vers la piscine, n'ont que quelques pas à faire.

En résumé, il nous semble difficile d'imaginer une installation plus complète et plus convenable.

DE L'HYDROTHÉRAPIE A DOMICILE.

Nous avons indiqué les motifs pour lesquels de nombreux médecins s'abstiennent de diriger leurs clients vers un établissement hydrothérapique (voyez page IV), nous avons également montré que des obstacles très-sérieux naissent des malades eux-mêmes (voyez pages 166 et suiv.), et nous avons dit qu'il serait fort important pour la science, pour l'humanité et pour l'avenir de l'hydrothérapie que chaque malade pût être traité, méthodiquement et efficacement, dans son domicile et par son médecin. Malheureusement il se présente ici des difficultés de plus d'un genre.

Et tout d'abord, les malades traités à domicile ne ressentent pas les importantes et heureuses influences exercées par le changement de lieu, d'air, de milieu physique, intellectuel et moral ; ils restent sous l'empire des conditions hygiéniques, du genre de vie, des préoccupations d'affaires, etc., qui ont présidé au développement de la maladie et qui, fort souvent, l'entretiennent à l'état de chronicité. Le repos de l'esprit et l'exercice du corps sont à l'eau froide deux adjuvants que l'on ne peut négliger impunément. Dans toute maladie chronique, l'organisme a contracté des *habitudes morbides* qu'il importe de rompre, de changer,

et ce n'est qu'en modifiant profondément toutes les conditions de l'existence que l'on peut arriver à ce résultat.

Les infractions au régime prescrit sont encore un dangereux écueil pour l'hydrothérapie pratiquée à domicile. Dans un établissement spécial, sous la surveillance incessante du médecin, il est souvent fort difficile d'empêcher certains malades de commettre, au dehors, des écarts plus ou moins fréquents et plus ou moins graves, dont ils ne comprennent pas, dont ils ne veulent pas admettre le danger. Lorsque le malade commande son dîner à sa guise ; lorsqu'il est exposé aux tentations de la vue, de l'odorat, de la gourmandise, de l'exemple ; lorsqu'il est en butte aux incitations, aux plaisanteries de convives bien portants, toujours disposés à médire de la médecine et des médecins; lorsqu'il est violenté par les exigences du monde, des relations sociales, de ses devoirs professionnels, que devient le régime ? Il est facile de le deviner.

Les applications hydrothérapiques doivent être faites à des heures déterminées, les mêmes pour la plupart des malades ; le médecin ne peut point se trouver à la même heure au domicile de plusieurs malades ; il en résulte qu'après avoir présidé aux premières applications, il est obligé d'abandonner le malade à sa propre direction et aux soins de son entourage. Dès lors le traitement ne tarde pas à devenir irrégulier et peu méthodique. Qu'il survienne un brusque changement dans les conditions atmosphériques, qu'il se manifeste une douleur, un malaise, un phénomène morbide intercurrent, accidentel quelconque, et le malade ne sait plus s'il doit agir ou s'il doit s'abstenir, et souvent il agit alors qu'il ferait mieux de s'abstenir, ou s'abstient alors qu'il faudrait agir. Le plus souvent aussi les applications sont trop longues ou trop courtes, mal faites, mal dirigées, surtout lorsqu'il s'agit d'applications locales.

Pour toutes ces raisons, et pour d'autres encore, il est donc à peu près indispensable que tout malade gravement atteint, exigeant impérieusement des applications très-méthodiques, soit traité dans un établissement spécial, ou du moins, lorsque cela est possible, au domicile du médecin ; mais dans un grand nombre de cas, soit que la maladie soit légère, soit que pour une cause ou pour une autre le malade ne puisse pas se déplacer, il devient utile, nécessaire de traiter le sujet dans son propre domicile. Quelles sont alors les ressources dont peut disposer le médecin ?

Il est toujours possible, et même facile, au domicile des malades, de satisfaire à toutes les exigences de la *médication réfrigérante*, c'est-à-dire des *médications antiphlogistique* et *sédative*.

Les vessies remplies de glace pilée, les compresses froides renouvelées, les enveloppements en drap mouillé, les irrigations continues, les bains froids, les affusions prolongées et renouvelées, permettent de remplir toutes les indications qui peuvent se présenter dans le traitement des plaies, des blessures, des fractures, des entorses, de l'érysipèle, des brûlures, des phlegmasies aiguës et subaiguës; des névralgies et des

rhumatismes musculaires de date récente ; de nombreux accidents nerveux, tels que douleurs, vomissements, hoquet, convulsions, attaques d'hystérie, d'éclampsie; de la chorée; de l'éréthisme nerveux, des congestions sanguines aiguës, récentes, etc.

L'hydrothérapie à domicile peut également fournir les agents de la *médication excitante*, *stimulante*, *perturbatrice*, destinée à imprimer à l'économie une secousse brusque et vive, un mouvement de réaction vitale, locale ou générale.

Les compresses à demeure, les frictions partielles faites avec la main trempée dans de l'eau froide, les frictions avec la main dans le demi-bain ou dans le bain de siége, sont des modificateurs hydrothérapiques locaux qui peuvent rendre d'éminents services dans le traitement de quelques phlegmasies chroniques, des rhumatismes musculaires et des névralgies rebelles.

Les modificateurs généraux sont les frictions avec le drap mouillé, les lotions ou frictions générales pratiquées sur toute la surface du corps, pendant une à deux minutes, avec de grosses et rudes éponges que l'on trempe à plusieurs reprises dans de l'eau froide; les immersions et les affusions très-courtes (30 secondes à 1 minute), dont nous avons indiqué les bons effets dans le traitement de la fièvre typhoïde, des fièvres éruptives anomales, malignes; de la peste, du choléra, des maladies adynamiques, etc.

Ces agents hydrothérapiques sont également fort utiles pour combattre la chlorose et l'anémie commençantes; certaines formes de dyspepsie, la débilité qui accompagne la convalescence ou résulte d'une hypersécrétion prolongée, de fatigues excessives, etc.

Les *affusions* sont souvent pratiquées au domicile des malades dans la pensée qu'elles peuvent tenir lieu de *douches;* mais c'est là une erreur — ou une tactique — qui compromet l'hydrothérapie et plus encore la santé et la vie des patients. Ajoutez à cela que les affusions sont ordinairement pratiquées de la manière la plus irrationnelle, contrairement à toutes les règles que nous avons établies, et sur lesquelles reposent le mode d'action et l'efficacité de l'eau froide.

« Placez le malade dans une baignoire vide, disent Chomel, Cru-
« veilhier, Rayer, Gendrin, Trousseau, etc., et arrosez-le, pendant trois
« à quatre minutes, avec de l'eau froide contenue dans un pot à l'eau,
« une casserole, une cuvette, ou tout autre vase analogue. »

Eh bien, nous n'avons plus besoin d'apprendre au lecteur que des affusions de cette sorte, que des affusions aussi longues et aussi dépourvues de force de projection, de percussion, sont des *affusions sédatives* et non des *affusions excitantes*. De là tant d'insuccès attribués à l'hydrothérapie par certains praticiens, pour lesquels l'hydrothérapie rationnelle était tout entière dans les affusions que nous venons de décrire !

Pour qu'une affusion soit faite méthodiquement, pour qu'elle ait une action excitante, efficace, il faut : 1° que l'eau soit rapidement projetée

d'un seau, d'un vase à large ouverture, de manière à frapper du même coup le corps tout entier ; 2° que l'eau soit douée de la plus grande force de projection possible, condition que l'on n'obtient qu'en faisant monter l'opérateur sur une chaise, une table, une échelle, etc.

C'est parce que ces conditions ne sont pas faciles à remplir, que Giannini préférait l'immersion à l'affusion, et que nous sommes de l'avis du médecin de Milan.

Tartivel qui, en s'inspirant de nos œuvres et de notre pratique, a rédigé un bon article sur les *affusions* (1), aurait dû insister sur ces considérations.

Nous voici en présence des *médications révulsive*, *résolutive*, *reconstitutive ;* des médications destinées à exercer une action puissante, taxodynamique, régulatrice des grands systèmes de l'organisme et spécialement de l'innervation et de la circulation capillaire générales ; des médications auxquelles incombe de rétablir l'équilibre, l'harmonie entre toutes les fonctions ; des médications enfin les plus utiles, les plus nécessaires, les plus *spécifiques*, les plus fréquemment employées de l'hydrothérapie rationnelle : or, c'est précisément ici que, dans l'état actuel des choses, l'hydrothérapie à domicile se trouve complétement désarmée.

Les agents nécessaires, indispensables de ces médications sont des *douches*, et des douches douées d'une force de projection déterminée ; or, l'hydrothérapie à domicile, à moins d'établir une salle de douches avec un réservoir placé à 15 mètres au-dessus du sol, ou de posséder, comme à Bruxelles, des eaux municipales distribuées sous une forte pression, l'hydrothérapie à domicile ne peut disposer aujourd'hui ni d'une douche en pluie verticale énergique, ni d'une douche mobile en jet, ni d'un bain de siége à eau courante ; ce qui revient à dire, qu'elle est privée des instruments qui, indépendamment de l'habileté et de l'expérience de celui qui les met en œuvre, doivent présenter des dispositions physiques et mécaniques en dehors desquelles l'action hydrothérapique devient nulle ou nuisible.

Depuis fort longtemps les Anglais et les Américains du Nord font un usage habituel, quotidien, d'un appareil qui s'est répandu dans toute l'Europe. Il consiste en une espèce de guérite haute de 2 mètres, surmontée d'un petit réservoir dont l'eau s'écoule sous forme de douche en pluie ou de douche en cercles ; malheureusement cet appareil est non-seulement insuffisant, mais encore très-dangereux, alors même qu'il n'est employé que par des personnes bien portantes et au seul point de vue de l'hygiène.

Il est *toujours dangereux*, parce que la douche *est privée de toute force de percussion*, et nous savons qu'une percussion d'une puissance déterminée est la condition *sine quâ non* de la *réaction*, la température de l'eau étant de 8 à 10° centigrades.

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1865.

Pour obtenir avec cet appareil un mouvement de réaction, il faudrait de l'eau à une température très-basse, trop basse; dans les circonstances habituelles, la réaction est insuffisante ou nulle, et l'effet de la douche est de produire des congestions viscérales lorsqu'il n'en existe pas, ou d'augmenter celles qui existent. Nous avons vu un grand nombre de malades qui, après avoir fait usage d'appareils semblables, déclaraient que l'*hydrothérapie* est une médication inefficace, dangereuse, nuisible; que tout au moins elle n'était pas applicable à l'affection dont ils étaient atteints, et nous avons vu ces mêmes malades être guéris par l'hydrothérapie méthodique de Bellevue ou de Schwalheim.

Ces appareils sont, en outre, insuffisants dans un très-grand nombre de cas, parce qu'ils ne contiennent ni douche mobile ni bain de siége.

Depuis bien des années nous avons proscrit, d'une manière absolue, l'usage de ces appareils, et nous l'avons remplacé, suivant les indications, par celui des frictions avec le drap mouillé, des frictions avec les éponges, ou par celui des immersions, tout insuffisantes que soient, dans l'espèce, ces applications froides.

L'impuissance que nous venons d'attribuer à l'hydrothérapie pratiquée au domicile des malades n'existe plus aujourd'hui, grâce à l'ingénieux et excellent appareil qui a été imaginé et construit, d'après nos indications, par Bouillon et Müller (aujourd'hui Piet et Bellan).

La figure 39 ci-jointe représente exactement cet appareil qui comprend :

1° Un réservoir d'eau et d'air (A), muni d'une pompe d'une manœuvre très-facile.

Le réservoir se remplit d'eau jusqu'au robinet du niveau, la pompe refoule dans la partie supérieure de l'air dont la pression est indiquée par les manomètres; cette pression peut varier d'une demi-atmosphère à une atmosphère et demie, ce qui permet de donner une douche sous une pression de 5 à 15 mètres.

2° Un bassin inférieur (B) en zinc, avec grilles à claire-voie en bois, afin que le malade n'ait pas les pieds dans l'eau pendant la durée de la douche.

3° Une colonne ascendante (C) en cuivre commandant une douche en pluie (D), une douche circulaire à 5 cercles (E), et une douche mobile en lance (F) à jet variable.

Chacune de ces douches est munie de robinet d'eau, permettant de les faire marcher ensemble ou séparément.

4° Un tablier en chêne (G) pour garantir le doucheur dans le cas où la douche en lance n'est pas manœuvrée par le malade lui-même. Ce tablier est muni d'une pédale (H) permettant au doucheur de manœuvrer la douche en pluie avec le pied, pendant qu'il emploie la douche en lance.

5° Un robinet spécial (I), placé au bas de la colonne, permet d'ajouter au bain de siége (J) une douche ascendante sur siége ou isolée.

En ce qui concerne l'*hydrothérapie à domicile*, Delmas, de Bordeaux,

a trouvé notre travail très-incomplet, très-insuffisant, et il a voulu le rendre, tout à la fois, plus scientifique et plus pratique.

Les prétentions de ce médecin ont été réduites à leur valeur, dans le

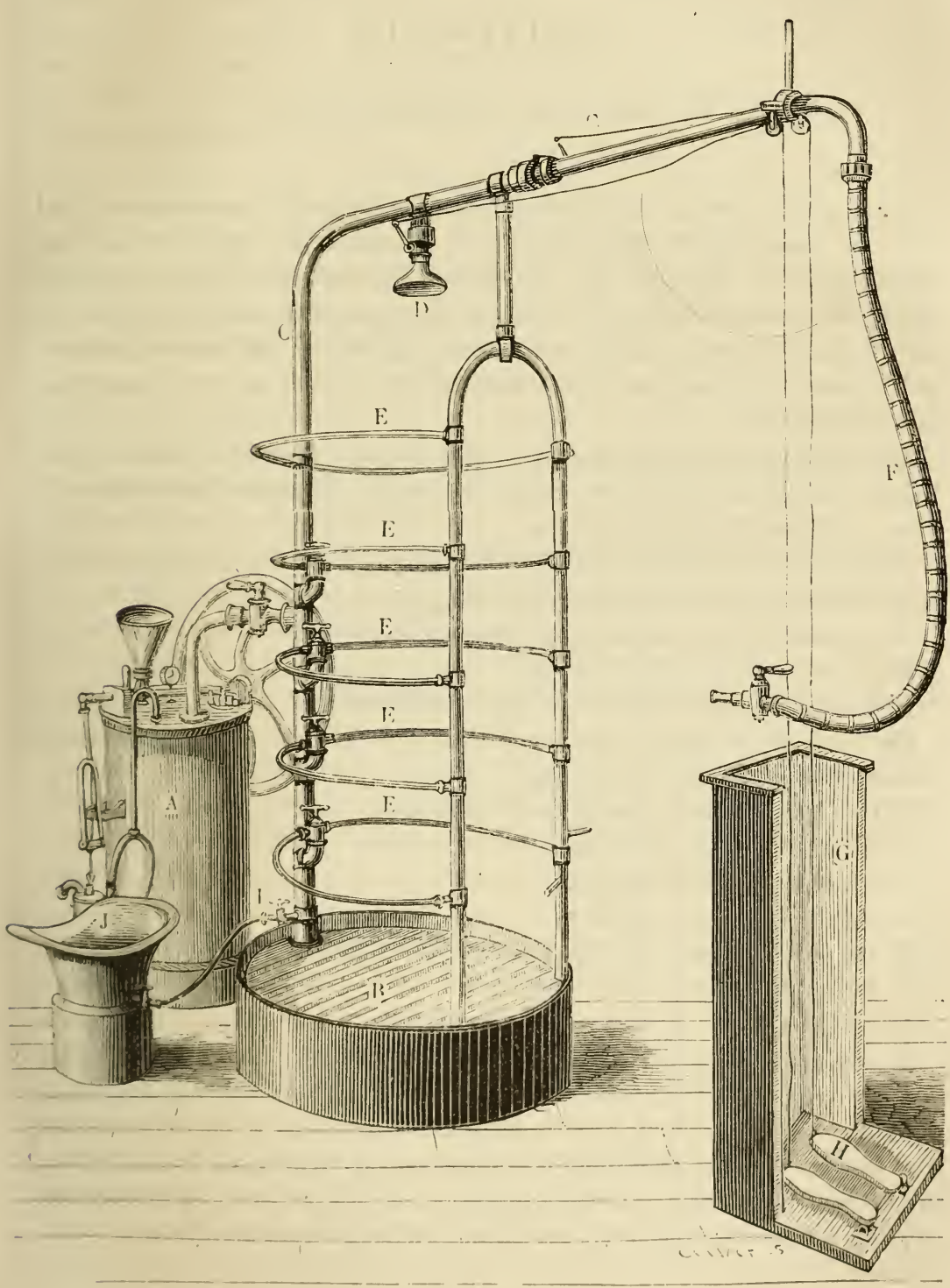


Fig. 39.

Mouvement médical, par notre ami N. Pascal, et nous n'avons rien à modifier à la sévère mais juste critique de cet écrivain (voyez *Clinique de Plessis-Lalande*, fasc. III).

CHAPITRE III

DES MÉDICATIONS HYDROTHÉRAPIQUES.

Nous avons terminé l'étude préliminaire que doit embrasser l'histoire de tout agent thérapeutique ; nous avons exposé les actions physiologiques exercées par les divers modificateurs hydrothérapiques; nous avons indiqué les différentes manières de les appliquer et de les doser. Il faut maintenant nous occuper des influences curatives qu'ils exercent lorsqu'on les combine entre eux de façon à constituer une *médication*.

Les *médications* constituées par les diverses manières suivant lesquelles on peut combiner entre eux les modificateurs hydrothérapiques, se divisent en deux classes.

Celles de la première classe se rattachent à l'action réfrigérante de l'eau froide, et sont au nombre de trois :

1° La médication antiphlogistique,
2° La médication hémostatique,
3° La médication sédative et hyposthénisante.

Celles de la seconde classe se rattachent à l'action excitante de l'eau froide, et sont au nombre de sept :

1° La médication reconstitutive et tonique,
2° La médication excitatrice,
3° La médication révulsive,
4° La médication résolutive,
5° La médication sudorifique, altérante, dépurative,
6° La médication antipériodique,
7° La médication prophylactique ou hygiénique.

Après avoir présenté l'histoire de chacune de ces médications, nous montrerons que plusieurs d'entre elles peuvent être, ou sont nécessairement associées l'une à l'autre, et nous trouverons dans cette association la cause la plus puissante de l'efficacité si remarquable de l'hydrothérapie scientifique, dans un grand nombre de cas pathologiques rebelles à tous les agents de la matière médicale et de l'hygiène.

DE LA MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE.

Je me souviens d'avoir entendu Jules Cloquet développer, dans ses leçons cliniques, une ingénieuse comparaison entre l'inflammation et la graine, dont la germination et le développement ultérieur sont étroi-

tement liés aux conditions thermologiques du milieu ambiant : « Si l'on pouvait à son gré modifier la température, disait le savant professeur, on pourrait empêcher l'inflammation de naître et de se développer; on pourrait à volonté lui donner tous les degrés possibles d'intensité, la faire passer successivement par toutes les phases de son évolution; en un mot, elle deviendrait entre les mains du médecin une pâte malléable à laquelle il pourrait faire subir toutes les transformations imaginables. »

La discussion dans laquelle nous sommes entré à propos des irrigations continues (voyez pages 15-27), les faits que nous avons relatés, et jusqu'aux reproches qui ont été adressés à cette méthode, justifient une proposition trop absolue peut-être, mais reposant sur une donnée générale parfaitement exacte. Les détails que nous avons reproduits ont mis en évidence l'énergique influence exercée par le froid sur le développement et la marche de l'inflammation : aussi n'est-ce point sans étonnement que nous avons vu Trousseau et Pidoux ne pas même mentionner ce modificateur dans le chapitre consacré par eux à la médication antiphlogistique (1), et à ce propos nous sommes obligé d'entrer dans quelques développements.

Trousseau et Pidoux n'ont point fait figurer le *froid* parmi les agents de la *médication antiphlogistique*, mais ils lui ont donné le premier rang parmi ceux de la *médication sédative*.

« De même, disent-ils, que nous avons placé le calorique en tête des « stimulants, nous devons placer le froid en tête des sédatifs. » Et ils ajoutent :

« Le froid est le type des sédatifs; il s'oppose aux manifestations de « l'activité vitale, enchaîne et déprime les phénomènes de la réaction « de la manière la plus simple et la plus directe, et on le conçoit, puis- « qu'il n'est autre chose que la suppression plus ou moins considérable « de la condition à laquelle la vie se maintient, ou si l'on veut d'une « des causes excitantes de la vie les plus prochaines. *C'est surtout dans « le traitement des phlegmasies traumatiques que cet agent doit être em- « ployé* (2). »

Mais, dans le traitement des *phlegmasies traumatiques*, le froid n'agit-il donc que comme sédatif, et son action antiphlogistique n'est-elle pas évidente ?

En 1856, Trousseau, dans ses *Leçons cliniques*, a placé le calorique en tête des agents sédatifs et antiphlogistiques, et le froid en tête des agents stimulants, excitants.

« Le calorique, disait-il, exerce une action coercitive et antiphlogisti- « que; le froid, une action phlogistique et fluxionnaire (3). »

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 3e édit., t. I, p. 496 et suiv. Paris, 1847.

(2) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 3e édition, t. II, p. 676, 678; 1847.

(3) *Le Courrier médical*, n° du 31 mai 1856.

Pour justifier cette singulière assertion, Trousseau s'appuie sur les phénomènes suivants.

« Si vous venez à mettre la main gauche dans de l'eau chaude et la « main droite dans de l'eau froide, l'une, la main gauche, sera glacée « toute la journée, tandis que l'autre, la main droite, restera chaude. »

Il est facile de se convaincre qu'en plongeant la main dans de l'eau chaude, cette main est *chaude* au moment où on la retire de l'eau, et que, si elle se refroidit ensuite, elle ne reste pas *glacée pendant toute la journée*.

Il est non moins facile de se convaincre qu'en plongeant la main dans de l'eau froide (la température aurait dû être indiquée), la main est *froide* au moment où on la retire de l'eau, et que si elle se réchauffe plus tard, il n'en est pas moins vrai qu'elle n'est pas *restée* chaude.

Mais passons sur les détails, et acceptons pour vraie une assertion qui se réalise en effet sous certaines conditions, mais seulement sous certaines conditions spéciales.

Comment Trousseau explique-t-il le froid produit par l'eau chaude et le chaud produit par l'eau froide? Par un *mouvement de réaction*.

Le chaud et le froid ne sont donc pas des effets *directs*, *primitifs* des modificateurs employés; ils ne sont que des effets secondaires, indirects, produits par un *mouvement de réaction*. Mais si l'eau chaude produit le froid *par réaction*, elle doit produire le chaud *par son action directe*. Et si l'eau froide produit le chaud *par réaction*, elle doit produire le froid *par son action directe*.

Or, il est toujours possible d'empêcher le mouvement de réaction. Si donc l'on s'oppose à la *réaction* qui suit l'immersion dans l'eau chaude, l'on n'aura plus que l'*action directe* : le chaud, et dans ce cas, le calorique redevient le type des agents stimulants, excitants.

Si l'on s'oppose à la *réaction* qui suit l'immersion dans l'eau froide (à un certain degré déterminé), l'on n'aura plus que l'*action directe* : le froid, et, dans ce cas, le frigorifique redevient le type des agents sédatifs, antiphlogistiques.

Ce n'est donc qu'une question de *température* et de *procédé opératoire*. Les assertions et les expériences de Trousseau n'infirment en rien les nôtres, du moins en ce qui concerne le froid, et ne font que témoigner, une fois de plus, de l'incroyable légèreté et de l'outrecuidance de l'observateur.

Il reste établi et démontré :

1° Que le *froid intense et de courte durée* est un agent phlogistique, irritant et fluxionnaire *indirect*, en raison de la réaction inévitable dont son application est suivie ;

2° Que le *froid modéré et de longue durée*, non suivi de réaction, est l'*agent antiphlogistique direct* par excellence, ainsi que l'a dit Broussais, ainsi que l'ont répété, depuis Hippocrate, tous ceux qui ont sérieusement et attentivement expérimenté ce puissant modificateur.

Quant à l'action de l'eau chaude, Trousseau est encore dans l'erreur.

En effet, plongez la main, dont la température est de 35°,8 dans de l'eau dont la température est maintenue à 43°. Au bout d'une demi-heure la température de la main est de 37°,4; la main est rouge, gonflée.

Exposez la main, fermée, à l'action de l'air ambiant dont la température est de + 18°,5; une *sensation de froid* se fait immédiatement sentir; mais, si vous placez un thermomètre dans la paume de la main, vous constatez que la température de celle-ci est toujours de 37°,4. Au bout de 10 minutes la température est de 37°, et au bout d'une heure elle est revenue à 35°,8.

Ainsi donc, en retirant la main de l'eau chaude, vous éprouvez une *sensation de froid*, mais la température primitive de la main est surélevée de 1°,6; la sensation de froid n'est donc point le résultat d'un abaissement de la température générale de la main; elle n'est qu'une sensation superficielle, produite par le passage brusque d'un milieu chaud dans un milieu moins chaud, et par l'*évaporation qui se produit à la surface de la main*. Ceci est tellement vrai, que si la main retirée de l'eau est exactement essuyée, séchée, la sensation de froid est beaucoup moins intense.

L'*action directe* de l'eau chaude est donc phlogistique, fluxionnaire, stimulante, excitante; cette action est-elle suivie d'une *réaction* en sens contraire? Nous ne le pensons pas. Trousseau a pris la sensation de froid pour un froid réel. C'est ainsi que pendant le frisson de la fièvre intermittente le malade accuse une violente sensation de froid, et cependant la température générale du corps est surélevée (1).

C'est conformément aux principes que nous venons d'exposer que la question a été discutée et résolue récemment par de Barrel de Pontevès (2).

Revenons à notre sujet.

Le froid, compris entre le 0° de la glace fondante et de l'eau à la température de 8° cent., est, dans certains cas, le plus sûr, le plus puissant des agents antiphlogistiques, mais l'effet désiré n'est obtenu que si l'on se conforme strictement, quant à la *température de l'agent*, aux préceptes que nous avons précédemment établis.

Il faut, en effet, que l'action frigorifique ne soit ni trop faible ni trop énergique, et sa puissance dépend, pour la plus grande partie, de la température de l'agent, considérée dans ses rapports avec l'état physique et dynamique, local et général que présente le sujet soumis au traitement.

(1) Voyez : *D'un nouvel agent antiphlogistique* découvert par M. Trousseau, in *le Progrès*, t. III, p. 505.

(2) Barrel de Pontevès, *Des nerfs vaso-moteurs et de la circulation capillaire*. Thèse inaug. de Paris, 1864, n° 132, p. 40 et suiv.

Cette puissance dépend aussi, comme nous l'avons dit, de la forme et de la durée de l'application frigorifique.

Quant à la forme, l'on sait déjà que l'eau ne doit pas être très-divisée et qu'elle ne doit point frapper les tissus avec force.

Les compresses incessamment renouvelées, les applications de vessies, d'appareils en caoutchouc vulcanisé contenant l'agent frigorifique, les affusions douces, les immersions, les irrigations *en lame et réduites au minimum de pression :* tels sont les *instruments* dont il convient de faire usage.

Nous avons fait connaître tout ce qui se rattache à la durée de l'application antiphlogistique et nous n'avons pas à y revenir : disons seulement que l'application ne doit pas être trop longue, trop continue, sous peine de pousser l'action antiphlogistique trop loin, et qu'elle ne doit pas être trop courte, trop intermittente, sous peine de donner lieu à de fréquentes *réactions*, lesquelles ont pour résultat d'interrompre l'action antiphlogistique ou même de lui substituer, pendant un certain temps, une action phlogistique.

C'est en nous occupant des *phlegmasies aiguës* (voyez la clinique hydrothérapique) que nous rechercherons dans quels cas et dans quelles limites la thérapeutique doit faire intervenir la médication hydrothérapique antiphlogistique.

DE LA MÉDICATION SÉDATIVE.

C'est encore en abaissant la température animale, en diminuant l'afflux du sang et l'activité de la circulation centrale et capillaire, que l'eau froide exerce sur le système nerveux une action sédative que Pomme et Giannini se sont efforcés de mettre en évidence, et qui, suivant Broussais, doit faire attribuer à l'eau froide le titre de *sédatif par excellence*.

Il résulte de ceci que l'action sédative et l'action antiphlogistique se confondent souvent.

Lorsque la *douleur* est le résultat d'une violente phlogose, le froid, en combattant celle-ci par son action antiphlogistique, fait disparaître l'autre et exerce, par conséquent, une action sédative simultanée.

Une violente douleur nerveuse peut devenir la cause d'un travail ultérieur de phlogose. Le froid, en combattant la douleur nerveuse par son action sédative, prévient, arrête la phlogose et, par conséquent, exerce une action antiphlogistique simultanée.

Il ne saurait en être autrement, puisque les systèmes circulatoire et nerveux sont liés par des influences réciproques qui les rendent, pour ainsi dire, solidaires l'un de l'autre.

Ces influences réciproques, cette solidarité, sont précisément, ainsi que nous le verrons plus loin, la principale base physiologique sur laquelle s'appuie l'hydrothérapie rationnelle.

La médication hydrothérapique sédative ne diffère que par deux mo-

difications de la médication antiphlogistique, dont elle n'est qu'une atténuation.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter les doctrines de Giannini sur la *névrosthénie*, sur la *distension des nerfs;* de rechercher quel rôle jouent, dans le développement de la douleur, le *fluide nerveux* ou l'*irritation*, ces deux êtres de raison dont l'existence ne repose sur aucun fait matériel appréciable; mais nous devons dire dès à présent — sans préjudice des développements que nous accorderons plus loin à cette question — que les douleurs dites *nerveuses* pourraient bien être dues à des troubles de la circulation capillaire, à des *congestions sanguines* limitées à une certaine partie de l'organisme.

Cette *théorie*, que nous avons logiquement déduite des faits cliniques dès 1852, est aujourd'hui bien près de devenir un fait expérimentalement démontré, et nous verrons qu'elle donne la clef des principales circonstances pathologiques qui accompagnent les maladies auxquelles elle se rattache, et qu'elle explique physiologiquement l'action et l'efficacité de la médication hydrothérapique sédative.

En acceptant cette donnée, l'inflammation ne serait qu'un degré plus avancé, plus intense de la congestion, et l'*agent sédatif* destiné à combattre celle-ci ne serait qu'un *agent antiphlogistique de moindre puissance.*

Et en effet, pour transformer le froid antiphlogistique en froid sédatif, il suffit d'élever la température de quelques degrés. Au lieu d'employer de la glace ou de l'eau ne dépassant pas 6 à 8° cent., il faut faire usage d'une eau dont la température oscille entre 8 et 16° cent., suivant les indications.

La température étant plus élevée, il en résulte, d'après ce que nous avons établi précédemment, que l'application peut et doit être plus longue, plus continue.

La médication hydrothérapique sédative est surtout destinée à combattre l'hyperesthésie, l'excitation nerveuse, la douleur, les phénomènes *en excès* de la sensibilité et de la motricité, et, dans ce domaine, elle l'emporte souvent de beaucoup en efficacité sur tous les *sédatifs, calmants, antispasmodiques*, etc., de la matière médicale : opium, belladone, camphre, etc., etc. Elle rend des services immenses dans le traitement des névralgies, des névroses, de l'hystérie, de l'épilepsie, du délire nerveux, de certaines convulsions et contractures, des affections spasmodiques : toux, hoquet, vomissement; de certaines dyspnées et palpitations. Sa puissance n'est pas moins grande pour combattre certaines maladies intermédiaires, pour ainsi dire, aux phlegmasies et aux affections dites purement nerveuses. Dans les cas de ce genre, les actions sédative et antiphlogistique se combinent, alternent, et l'on en obtient parfois des résultats inespérés.

C'est à ce point de vue que nous donnons place à l'observation suivante, l'une des plus remarquables que présentent les annales de la science.

Observation XI. — *Empoisonnement par l'acide sulfurique. — Accidents graves pendant deux ans. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame M... est âgée de 39 ans, d'une constitution grêle, mais robuste, d'un tempérament nerveux très-prononcé, auquel s'allient une grande énergie morale et une force de volonté remarquable. Élevée à la campagne, elle s'est développée rapidement sous l'influence bienfaisante de la vie des champs et de l'exercice en plein air; son enfance a été exempte de maladies, et, à l'âge de 16 ans, la menstruation s'est établie facilement, régulièrement, sans douleurs, sans aucun des accidents qui précèdent et accompagnent si souvent son apparition; dès le début, les règles ont été très-abondantes et ont eu une durée de huit jours.

Madame M... s'est mariée en 1829, à l'âge de 17 ans, jouissant d'une santé florissante et d'un embonpoint développé.

Devenue enceinte au commencement de septembre 1830, madame M... eut une grossesse heureuse, mais accompagnée, pendant les huit premiers mois, de nausées et de vomissements presque continuels. Un accouchement naturel, à terme, facile, eut lieu le 5 juin 1831; l'enfant fut confié à une nourrice, et la mère *quitta son lit le dixième jour*, pour reprendre ses occupations habituelles, qui exigeaient beaucoup d'activité, de soins et de fatigue, car elles consistaient à diriger l'administration intérieure d'un grand établissement industriel, appartenant à M. M...

En 1834, seconde grossesse semblable à la première; au huitième mois, madame M... fait une chute violente, le ventre porte sur le bord d'une caisse en bois, et une vive douleur se fait sentir au côté droit du bas-ventre. Une saignée est pratiquée; l'accouchement a lieu à son terme, il est naturel et facile; madame M... *se lève dès le quatrième jour*, et se fatigue beaucoup nuit et jour en donnant des soins à son nouveau-né, qui est gravement malade et finit par succomber. La douleur du côté droit s'est reproduite, elle est très-vive et continue; madame M... ressent, en outre, une douleur violente qui occupe transversalement toute la région hypogastrique, et une sensation de pesanteur très-incommode vers l'anus et le périnée. Ces phénomènes sont augmentés par la station debout, par l'acte de s'asseoir; la marche est difficile, et madame M... est obligée de se courber en avant et de soutenir son ventre avec ses deux mains réunies.

Cet état ne subit aucune modification notable jusqu'à l'époque d'une troisième grossesse, qui a eu lieu en 1835, se passe comme les précédentes, et est également suivie d'un accouchement à terme, naturel et facile.

Madame M... *ne quitta cette fois son lit que le dix-septième jour*, et cette précaution, jugée suffisante, ne prévint pas le développement d'accidents que nous verrons, à partir de ce moment, se perpétuer et s'accroître *pendant quinze ans*, et arriver enfin à un degré extraordinaire de gravité.

La douleur du côté droit est plus vive que jamais, et se propage, depuis l'aine, dans toute l'étendue du membre pelvien correspondant; la *barre douloureuse* qui occupe transversalement toute l'étendue du bas-ventre, la pesanteur périnéale, la difficulté de la marche, de la station debout, se présentent avec plus d'intensité qu'auparavant; les évacuations alvines sont rares, difficiles, il semble que les matières aient un obstacle à franchir; des douleurs

très-vives occupent la région lombaire. Un phénomène nouveau, destiné à devenir bientôt prédominant, est apparu : *c'est une sensation de chaleur, de cuisson, de brûlure, qui se fait sentir profondément dans toute la région épigastrique et dans la cavité pelvienne.* Cette sensation est continue, extrêmement pénible, exaspérée par un léger mouvement du tronc ou des membranes, mais non par la pression, bien que tout le ventre soit d'une sensibilité extrême et supporte à peine le contact des doigts.

En 1836, madame M... ne peut plus ni marcher, ni se tenir debout ou assise, ni aller en voiture : elle reste couchée pendant la plus grande partie de la journée et se traîne péniblement dans l'intérieur de sa maison. Les règles sont plus abondantes qu'elles ne l'ont jamais été, accompagnées de douleurs assez vives et suivies d'une exaspération considérable de la sensation de brûlure que nous avons décrite.

Madame M... reçoit les soins de son oncle. Un vésicatoire très-large appliqué sur l'hypogastre, un cautère posé sur la région lombaire, n'amènent aucun soulagement ; des bains tièdes très-fréquents, des cataplasmes introduits dans le vagin, huit cautérisations du col utérin avec le nitrate acide de mercure, restent également inefficaces.

En 1837, madame M... va aux eaux d'Aix, qui lui procurent un léger soulagement bientôt évanoui.

En 1838, madame M... vient à Paris, elle y consulte Lisfranc. L'invariable formule de ce chirurgien lui est appliquée : petite saignée après chaque époque menstruelle, cautérisation avec le nitrate acide de mercure, bains de son ; à l'intérieur, ciguë et grande consoude. Ce traitement, continué pendant un an, reste sans effet.

En 1839, madame M... réclame les soins de Marjolin qui, dans une consultation écrite, établit le diagnostic suivant : « Point d'ulcérations sur le col de l'utérus ; l'exploration par le vagin et par le rectum montre que le corps de cet organe est plus volumineux et plus dur que dans l'état naturel, qu'il est incliné à droite, et que la pression produit une douleur extrêmement vive, qui paraît avoir son siége dans la portion droite du corps utérin et dans les annexes correspondantes. »

Marjolin supprime les saignées, les cautérisations, la ciguë, la grande consoude ; il prescrit trois verres d'eau froide le matin à jeun, des bains tièdes, le repos au lit, et des injections froides ; mais celles-ci ne sont pas supportées, en raison des douleurs qu'elles provoquent.

Pendant neuf ans, l'état de madame M... subit plusieurs alternatives d'amélioration et d'aggravation ; mais, envisagé d'une manière générale, il devient de plus en plus fâcheux, et vers la fin de 1846 il acquiert une gravité que l'on ne comprend bien qu'en entendant la malade faire le récit des indicibles souffrances qu'elle a endurées.

Les douleurs hypogastriques, lombaires, inguinales, celles du membre pelvien, la pesanteur périnéale, la constipation, l'impossibilité de se mouvoir, de rester debout ou assise, sont plus prononcées que jamais ; mais tous ces phénomènes morbides ne sont rien, en comparaison des douleurs atroces que produit la *sensation de chaleur* dont nous avons déjà parlé, et qui est arrivée à des proportions incroyables.

Nuit et jour, continuellement, sans répit ni trêve, madame M... éprouve dans le bas-ventre et le bassin une sensation de cuisson, de brûlure, qu'elle

compare à celle que fait naître *un sinapisme très-énergique, un vésicatoire qui mord, une brûlure du premier degré*. Cette sensation douloureuse est exaspérée par le plus léger mouvement, et la malade, couchée sur le dos dans une immobilité complète, ne peut ni soulever un membre ou la tête, ni se moucher, ni tousser, ni éternuer, sans éprouver un redoublement de souffrance qui, malgré toute l'énergie morale dont elle est douée, lui arrache des cris perçants; cette cuisson atteint son summum d'intensité pendant l'époque menstruelle et les huit jours suivants. Les règles sont devenues irrégulières, se montrent à des intervalles de quinze jours ou de trois semaines, et sont d'une abondance qui les transforme en de véritables métrorrhagies.

Pendant deux années, Marjolin épuisa sans succès contre ce singulier état morbide toutes les ressources de la thérapeutique. Madame M... ne quitte pas le lit un seul instant et y conserve, dans une immobilité complète, le décubitus dorsal. Plus de trois cents sangsues sont appliquées en différentes fois sur le ventre; huit cautères sont posés sur l'hypogastre, et trois sur la région lombaire; vingt et un vésicatoires d'une dimension énorme sont successivement appliqués sur le ventre, et saupoudrés chaque fois de $0^{gr},05$ de morphine, sous peine d'exaspérer violemment les souffrances de la malade; plus de DEUX MILLE cataplasmes *chauds*, et arrosés chacun de *deux cuillerées à bouche de laudanum*, sont placés sur le ventre; madame M... les accuse *de lui faire plus de mal que de bien*, mais Marjolin insiste pour qu'ils ne soient point abandonnés. Des cataplasmes laudanisés de fécule de pomme de terre sont introduits dans le vagin; tous les jours on administre un ou deux lavements contenant de 10 à 25 gouttes de laudanum; enfin des frictions mercurielles sont pratiquées sur l'abdomen. Mais tous ces moyens restent sans effet et n'apportent aucun soulagement aux affreuses souffrances qu'endure la malade.

Le 6 janvier 1849, madame M... se fait transporter, non sans peine, à la Maison nationale de santé, et elle est placée dans le service de M. Monod.

Ce chirurgien prescrit des bains *tièdes* prolongés; mais on est obligé d'y renoncer, dès le troisième jour, en raison des douleurs atroces et des syncopes qu'ils provoquent. Des injections de nitrate de plomb sont pratiquées dans le vagin: mais elles exaspèrent les accidents, et on les abandonne après trois tentatives malheureuses. Une cautérisation avec le fer rouge est pratiquée sur le col utérin; elle a pour résultat de rendre, pendant plusieurs jours, les souffrances de la malade plus intolérables encore.

On se borne alors à appliquer d'une manière continue des cataplasmes *chauds* sur le ventre; madame M... assure qu'ils exaspèrent ses douleurs et demande avec instance qu'on les lui applique *froids*, mais sa requête est repoussée.

Vers le commencement du mois de mai, il survient une métrorrhagie extrêmement abondante, qui persiste pendant trois semaines. Le vingt-deuxième jour, la malade a des syncopes répétées, et la mort paraît imminente; le médecin de garde est appelé au milieu de la nuit; il prescrit une potion contenant du seigle ergoté et de l'*eau de Rabel*. Le pharmacien de garde, à moitié endormi, y verse de l'*acide sulfurique* en trop grande quantité.

Immédiatement après l'avoir avalée, madame M... ressent une chaleur brûlante dans la bouche, l'œsophage, l'estomac et les intestins; les lèvres, les gencives, la langue, la cavité buccale tout entière, sont couvertes d'une pellicule blanche, semblable à celle qui caractérise le muguet; madame M... éprouve dans l'œsophage une sensation de gonflement, d'occlusion, qui rend impos-.

sible l'ingestion de la plus petite quantité de liquide, malgré les ardeurs d'une soif extrême; des nausées, des efforts stériles de vomissement, se renouvellent incessamment; la malade éprouve des crampes très-douloureuses et a des syncopes très-fréquentes.

Les jours suivants, les parties brûlées se dépouillent et présentent des surfaces dénudées et saignantes, principalement sur la langue; les efforts de vomissement continuent; ni solides ni liquides ne peuvent pénétrer dans l'estomac. Madame M... éprouve des coliques violentes, et rend avec efforts et ténesme des matières sanglantes et des lambeaux membraneux.

Des vésicatoires sont appliqués sur les régions latérales du cou, l'épigastre et le ventre; des frictions sèches, énergiques, sont pratiquées sur les membres. Mais ces moyens n'améliorent que peu l'état de la malade, qui quitte la Maison nationale de santé le 10 juillet 1849, emportant une consultation de M. Monod, conçue dans les termes suivants :

« Madame M... est affectée d'une maladie organique du corps de la matrice; le col ne participe que faiblement à la lésion du corps; il s'y joint des désordres sympathiques du système nerveux, surtout du côté des voies digestives. Les douleurs qu'éprouve la malade ne sont pas en rapport avec la lésion de la matrice. Dans le courant du mois dernier, madame M... a éprouvé des désordres très-graves du côté des voies digestives; symptômes inflammatoires et nerveux qui avaient complétement masqué la maladie principale : ces symptômes se sont en partie dissipés pour faire place aux désordres primitifs. Le toucher pratiqué dernièrement a fait reconnaître que la lésion du corps de la matrice avait augmenté rapidement dans ces derniers temps. Je pense qu'il faut s'en tenir à des moyens adoucissants, et qu'il ne faudrait avoir recours aux fondants que si l'estomac revenait à l'état normal. »

Le 15 août 1849, M. le docteur Mercier, cousin de la malade, me prie de me rendre auprès de madame M..., qui désire entrer dans l'établissement hydrothérapique de Bellevue. Je vois la malade le 17.

Madame M..., qui n'a pas quitté le lit depuis trois ans et demi, est couchée sur le dos et ne peut exécuter le moindre mouvement; la maigreur est squelettique, la peau sèche et écailleuse; le teint terreux, d'un jaune grisâtre; la peau du ventre et des membres inférieurs est violacée, la pression du doigt y laisse une empreinte blanche et déprimée. Les accidents liés à la maladie primitive sont ceux que nous avons décrits, et ils n'ont rien perdu de leur gravité; ceux qui se rattachent à la phlegmasie toxique des voies digestives sont caractérisés par l'impossibilité d'introduire aucun aliment solide dans l'estomac; la malade ne se nourrit qu'avec une petite quantité de lait et de bouillon froids; plusieurs fois par jour, des coliques violentes se font sentir, et après de longs efforts accompagnés de ténesme, d'ardeur anale, madame M... rend une certaine quantité de pus sanguinolent, mêlé de glaires, de débris membraneux.

L'aspect de la malade, la lecture des consultations rédigées par Marjolin et par M. Monod, me firent penser tout d'abord que madame M... était atteinte d'un cancer utérin arrivé à sa dernière période, mais une exploration attentive me démontra bientôt qu'il n'en était rien; je ne constatai qu'un engorgement médiocre du col de l'utérus, de la partie droite du corps, et une légère déviation latérale. Je recherchai avec soin si les accidents si graves éprouvés par la malade ne se rattachaient pas à une cause organique autre que celle

dont l'utérus était le siége, mais les résultats de mon investigation furent tous négatifs.

Les difficultés du transport, l'impossibilité dans laquelle se trouvait madame M... d'exécuter le plus léger mouvement, celle que j'entrevoyais quant à l'administration des douches, et, je dois l'avouer, la prévision d'un insuccès, la crainte d'une terminaison funeste, m'inspirèrent de sérieuses réflexions. Comment soumettre à la médication hydrothérapique une femme condamnée à une immobilité absolue; une femme qu'on ne peut soulever, toucher, sans provoquer des douleurs atroces? Comment la placer sous la douche? Comment provoquer la réaction dans des conditions aussi défavorables?

Préoccupé de toutes ces considérations, effrayé de tous ces obstacles, j'engageai madame M... à ne point songer à Bellevue, à rester chez elle, et à essayer un traitement que je formulai de la manière suivante :

Ingestion fréquente d'une petite quantité d'eau froide, compresses froides incessamment renouvelées sur le ventre, injections rectales et vaginales rendues graduellement de plus en plus copieuses et froides.

Depuis le 17 août 1849 jusqu'au 10 juin 1851, je ne revis point madame M...; à plusieurs reprises, je fus sollicité de la faire admettre à l'établissement de Bellevue, mais je n'y voulus point consentir.

Le 10 juin 1851, sans avoir été prévenu, et au moment où je pensais le moins à elle, je vis arriver à Bellevue madame M... qui m'aborda en me disant : *Je sais bien que vous ne voulez pas de moi; mais me voici, et il va bien falloir que vous me gardiez!*

Que s'était-il passé depuis notre entrevue?

Ayant suivi mes prescriptions avec une scrupuleuse exactitude, à l'exception toutefois des injections rectales et vaginales, qui n'ont pu être supportées, madame M... avait éprouvé, au bout de trois semaines, un soulagement considérable, qui l'avait remplie d'espoir et avait augmenté la confiance qu'instinctivement déjà elle avait dans les vertus de l'eau froide; pendant quatre mois et demi, c'est-à-dire jusqu'au mois de janvier 1850, le ventre avait été couvert nuit et jour de compresses froides, exactement renouvelées toutes les cinq minutes.

A cette époque, une amélioration si notable s'était manifestée, que madame M..., pensant qu'elle pouvait se départir quelque peu de la rigueur du traitement, avait substitué aux compresses des cataplasmes froids, des bains de trois heures à la température de 18 à 20°. Les compresses n'étaient appliquées que dans les cas d'une recrudescence plus ou moins violente des accidents.

Cette modification eut un fâcheux effet, et au mois d'avril la malade comprit qu'il fallait rétablir la *continuité* des applications froides; elle imagina un appareil au moyen duquel le bas-ventre était constamment en contact avec une vessie remplie d'eau froide renouvelée à volonté et très-facilement, au moyen de deux robinets, l'un de décharge, l'autre d'arrivée.

Pendant quinze mois, cet appareil fonctionna constamment, nuit et jour, et la malade se trouva de nouveau notablement soulagée.

Les accidents du côté du canal intestinal, les selles purulentes et sanguinolentes, persistaient néanmoins toujours. Au mois d'avril 1851, madame M..., ayant lu, dans un journal de médecine, que M. Velpeau avait guéri des ulcé-

rations intestinales au moyen de préparations huileuses, voulut essayer une médication de cette nature. Pendant dix-huit jours, elle prit tous les jours un lavement d'huile d'amandes douces, et, au bout de ce temps, toute trace de pus et de sang disparut dans les évacuations alvines; la diarrhée fut remplacée par une constipation opiniâtre.

Deux mois après, madame M..., persuadée que l'eau froide devait la guérir, mais à la condition d'une application méthodique et *puissante*, prenait la résolution de se faire transporter à Bellevue, et elle y arrivait, comme je l'ai dit, le 10 juin.

Etat actuel. Une douleur continue, exaspérée par la pression, occupe la fosse iliaque droite; la sensation de brûlure existe toujours, quoiqu'elle soit beaucoup moins vive et qu'elle permette maintenant à la malade de se tenir sur son séant dans son lit et de se livrer à quelques travaux d'aiguille. Les règles, qui ont été supprimées pendant quinze mois après l'accident arrivé à la Maison de santé, ont reparu; elles sont régulières, abondantes, accompagnées et suivies d'une exaspération considérable de la sensation de brûlure, mais il n'existe plus de métrorrhagies. La maigreur est toujours extrême; cependant la malade mange des potages et un peu de poisson ou de laitage. La constipation est opiniâtre et ne peut être surmontée que par des purgatifs doux pris tous les trois ou quatre jours; les lavements provoquent de violentes douleurs, sans amener des évacuations suffisantes.

Je déclarai à madame M... que, si la guérison d'une maladie aussi ancienne, aussi grave, aussi extraordinaire, pouvait être obtenue, cela ne serait qu'en associant l'action révulsive de l'eau froide à son action sédative. Elle me promit une docilité complète; mais la première tentative faite pour la transporter sous la douche provoqua des douleurs tellement violentes, qu'il fallut y renoncer. Une baignoire et un bain de siége furent placés dans la chambre de la malade, et ce ne fut pas sans des difficultés énormes qu'on parvint à l'y placer et à lui faire prendre des bains de trois à quatre heures, à la température de 14° cent. Pendant les intervalles séparant ces diverses immersions les unes des autres, le ventre fut constamment couvert, nuit et jour, de compresses froides renouvelées toutes les cinq minutes.

Ce traitement si simple était, pour la malade, tellement pénible, tellement douloureux, que dix fois le découragement me conduisit à la porte de madame M..., avec l'intention de l'engager à abandonner Bellevue et une médication qui ne devait pas être plus efficace là que chez elle; dix fois je m'arrêtai devant l'énergie, le courage, la volonté persévérante de la malade; devant la crainte surtout de la jeter dans le désespoir, en lui enlevant une branche de salut à laquelle elle se rattachait avec d'autant plus de force et d'instances qu'elle la considérait comme la dernière.

Au bout d'un mois, madame M... pouvait descendre de son lit, et se placer elle-même, sans aide, soit dans la baignoire, soit dans le bain de siége. J'essayai alors de nouveau de la faire porter sous la douche, et cette fois la chose fut effectuée sans trop de difficultés et de douleurs. Deux fois par jour, madame M... reçut, étant assise sur une chaise, une douche en pluie générale et une forte douche mobile en jet promenée sur la partie supérieure du tronc et les membres thoraciques.

Dans les premiers jours du mois d'août, madame M... faisait, en s'appuyant sur un bras, une dizaine de pas; à la fin du mois, elle se rendait seule à

la douche et faisait quelques pas dans le jardin. Je fis commencer, à cette époque, l'usage des douches ascendantes rectales, rendues graduellement plus froides et plus copieuses; les premières occasionnèrent de vives douleurs, mais bientôt elles furent supportées sans peine, et, au bout de quinze jours, six litres de liquide étaient introduits dans l'intestin à chaque douche.

Le 1er octobre, madame M... était rendue à la vie commune; levée toute la journée, elle faisait d'un pas rapide et assuré d'assez longues promenades, travaillait beaucoup à l'aiguille, mangeait à table avec appétit et digérait fort bien.

Les douleurs hypogastriques, inguinales, lombaires, la pesanteur périnéale, ont entièrement disparu; la *sensation de brûlure* ne se fait sentir, et encore très-modérément, que pendant et après les règles; mais alors les douches révulsives en font promptement justice, le traitement n'ayant jamais été interrompu pendant l'époque menstruelle.

Aujourd'hui, 15 février 1852, la guérison de madame M... est complète et elle constitue un des succès les plus extraordinaires, les plus inespérés, que j'aie rencontrés dans ma carrière médicale.

DE LA MÉDICATION HÉMOSTATIQUE.

Nous n'avons rien à ajouter aux notions qui, depuis longtemps, ont cours dans la science touchant l'action hémostatique *directe* du froid: on connaît les services que peut rendre ce modificateur pour arrêter certaines hémorrhagies, et spécialement l'*épistaxis*, les *hémorrhagies buccales*, la *pneumorrhagie*, la *gastrorrhagie*, les *hémorrhagies du canal intestinal*, la *métrorrhagie*, l'*hématurie*, et quelques *hémorrhagies traumatiques*.

Nous verrons plus loin que, si l'eau froide est un hémostatique *direct*, *immédiat*, pouvant être employé, abstraction faite de la cause de l'écoulement sanguin, à titre de corps réfrigérant, constringent, destiné à ralentir la circulation, à opérer le resserrement des capillaires, à favoriser la coagulation du sang, elle exerce une action non moins puissante et souvent beaucoup plus utile, tantôt *en modifiant la composition du sang*, tantôt *en opérant une révulsion*, une dérivation propre à combattre la congestion, active ou passive, dont l'organe qui fournit le sang est le siége. Cette double action de l'eau froide sera mise en lumière, lorsque nous nous occuperons de la médication *reconstitutive et tonique*, et de la médication *révulsive*.

DE LA MÉDICATION RECONSTITUTIVE ET TONIQUE.

Les travaux qui, dans ces dernières années, ont eu pour objet l'étude de la composition physiologique et des altérations du sang ont réhabilité l'humorisme, en lui assignant la base véritablement scientifique sur laquelle il doit reposer désormais. Nul ne peut nier les services qu'en ont retirés la pathogénie et la thérapeutique rationnelle. Cependant les divers éléments du sang n'ont pas fourni à la science des données d'une égale importance; les altérations de l'albumine, de la fibrine, des sels,

ne sont pas suffisamment connues, et ont donné lieu à des inductions contestables et que l'observation ultérieure est souvent venue renverser. Il n'en est pas de même de l'élément globulaire, dont les changements de proportion correspondent d'une manière constante à des états pathologiques nettement déterminés : la pléthore, la chlorose et l'anémie. Et cependant encore, si l'on étudie avec soin ces divers états morbides, on est conduit à reconnaître que l'altération globulaire ne peut être considérée comme représentant, à elle seule, la maladie tout entière, et qu'il faut admettre l'intervention d'autres éléments pathogéniques d'une importance non moins grande pour le praticien. Certains faits restent toutefois acquis et présentent une valeur réelle.

L'alimentation azotée, l'exercice musculaire, tous les agents qui activent la nutrition et développent le système musculaire, amènent une élévation du chiffre des globules, tandis qu'il est abaissé par l'abstinence, une alimentation insuffisante, non réparatrice, la privation de lumière, le repos continu, l'humidité, par tous les agents débilitants. Le sang d'une jeune fille en parfaite santé contient en globules 132,3 ; mais, après quinze jours d'une diète rigoureuse, ce chiffre descend à 87,9 (Denis). Le sang des carnivores est plus riche en globules que celui des herbivores ; les chiens donnent en moyenne 148,3 ; les bœufs, 97,4, et les porcs, dont la nourriture est mixte, 105,7 ; chez un chien bouledogue vigoureux et bien nourri, on trouve 176,6 ; chez un chien de même race, mais faible et ayant souffert, 131,6 (1).

La quantité d'eau que contient le sang est toujours en raison inverse de celle des globules ; elle augmente notablement dans les cas où celle-ci diminue, et *vice versâ*, sans toutefois que le rapport soit constant. Ainsi, dans 5 cas de chlorose commençante, Andral et Gavarret ont trouvé pour les globules et l'eau les chiffres suivants :

Globules.	Eau.
113,7	790,0
112,7	709,7
112,2	801,1
104,7	801,8
99,7	803,6

Dans 9 cas de chlorose confirmée, les chiffres ont été :

Globules.	Eau.
77,5	830,6
70,1	839,6
62,8	848,8
56,9	851,6
54,6	866,4
49,7	852,8
49,6	860,1

(1) Prévost et Dumas, *Examen du sang et de son action dans les divers phénomènes de la vie*, in *Annales de chimie et de physique*, t. XXIII ; 1823.

Globules.	Eau.
46,6	866,5
38,7	868,7

Chez une jeune fille chlorotique, dont le sang ne contenait plus en globules que 27,9, l'eau s'élevait au chiffre de 886; enfin, chez une femme épuisée par d'abondantes et continuelles hémorrhagies utérines, les globules étant réduits à 21,4, l'eau était représentée par 915,7 (1).

Le même phénomène se produit chez les animaux, et il s'est montré chez les moutons hydroémiques dont le sang a été analysé par Andral, Gavarret et Delafond, auxquels nous empruntons quelques chiffres, pour mieux mettre en évidence la règle que nous avons établie, et pour montrer quel degré extrême peut atteindre la double altération du sang (2).

Globules.	Eau.
78,6	858,3
58,8	881,5
41,0	892,5
39,4	894,8

La pléthore nous fournit des exemples non moins tranchés du phénomène inverse. Ainsi 31 saignées pratiquées à des sujets pléthoriques ont donné pour moyenne des globules 141, pour minimum 131, et pour maximum 154, la quantité de l'eau ayant toujours subi une diminution plus ou moins considérable ; de telle sorte, dit Andral, que le sang des pléthoriques diffère du sang ordinaire par la plus grande quantité de globules et par la quantité beaucoup moindre d'eau qu'il contient (3).

Les saignées et la diète ont pour effet constant d'abaisser le chiffre des globules, d'élever celui de l'eau, et l'on comprend dès lors qu'elles soient le remède héroïque de la pléthore, dont tous les phénomènes caractéristiques se produisent dès que le chiffre des globules s'élève au-dessus de 135. Ainsi, 6 saignées ayant été pratiquées à un rhumatisant, nous trouvons successivement pour les globules et l'eau les chiffres suivants (4) :

Saignées.	Globules.	Eau.
1re	114,8	796,0
2e	111,0	800,7
3e	102,8	813,3
4e	88,7	823,9
5e	88,0	825,6
6e	76,6	837,5

(1) Andral et Gavarret, *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang dans les maladies*. Paris, 1840.

(2) Andral, Gavarret et Delafond, *Recherches sur la composition du sang de quelques animaux domestiques*, etc. Paris, 1842.

(3) Andral, *Essai d'hématologie pathologique*, p. 44. Paris, 1843.

(4) Andral et Gavarret, *loc. cit.*

Quatre saignées pratiquées à un mouton hydroémique fournissent les chiffres ci-dessous :

Saignées.	Globules.	Eau.
1re	39,4	894,8
2e	33,3	908,6
3e	29,3	915,6
4e	14,2	903,9

L'animal expira de faiblesse, trois heures après la dernière émission de sang (1).

Une alimentation abondante, azotée, un régime tonique, les préparations martiales, l'exercice musculaire, les bains de mer, ont ordinairement pour effet d'élever le chiffre des globules, d'abaisser celui de l'eau, et l'on conçoit que ces modificateurs puissent être opposés avec avantage à la chlorose, dont les phénomènes caractéristiques apparaissent constamment dès que le chiffre des globules est descendu au-dessous de 80 (2) ; à l'anémie, à l'état cachectique, aux névroses, qui sont fréquemment accompagnés d'un abaissement notable du chiffre des globules.

Une première saignée pratiquée à un mouton hydroémique donne 49,1 pour les globules, et 889,0 pour l'eau ; l'animal est soumis à un régime tonique pendant un mois, et l'on trouve alors 67,7 pour les globules, et 862,9 pour l'eau. Chez un autre mouton, placé dans les mêmes conditions, on trouve d'abord 50,8 — 880,8, et, après un mois de régime tonique, 69,9 — 851,5 (3).

Une première saignée pratiquée à une femme chlorotique donne pour résultat 46,6 — 866,5 ; la malade est soumise à l'administration du fer pendant un mois, et l'on trouve alors 95,7 — 818,5. Dans un second cas, on obtient à une première saignée 49,7 — 852,8, et après trois semaines de l'emploi du fer, 64,3, — 831,5 (4).

Ainsi donc, il demeure établi, d'une part, que l'abaissement du chiffre des globules sanguins est un caractère commun à la chlorose et à l'anémie, et, d'autre part, que l'alimentation azotée abondante, l'exercice, le fer, les bains de mer, les corroborants, les toniques, sont des modificateurs qui tendent à élever le chiffre de ces globules. Mais s'ensuit-il que ces deux états de l'économie soient de nature identique, et que ces modificateurs en soient le remède commun? Non certes. Que de différences étiologiques, symptomatiques et thérapeutiques surgissent devant le praticien et viennent compliquer sa tâche !

Les circonstances au milieu desquelles se développe la chlorose, cette maladie qui, suivant les expressions de Trousseau, domine la pathologie

(1) Andral, Gavarret et Delafond, *loc. cit.*
(2) Andral, *Essai d'hématologie pathologique.*
(3) Andral, Gavarret et Delafond, *loc. cit.*
(4) Andral et Gavarret, *loc. cit.*

de la femme, sont toujours individuelles ; les modificateurs pathologiques et hygiéniques ne lui sont pas étrangers ; l'établissement de la menstruation, l'évolution des organes génitaux vers l'âge de la puberté, la continence, l'abus des plaisirs vénériens, les conditions d'alimentation, d'habitation, sont considérés comme des causes prédisposantes de chlorose. Mais quel est l'agent direct de la déglobulisation du sang ? comment expliquer ces cas de chlorose confirmée que Trousseau assure avoir vu se développer brusquement sous l'influence d'une cause morale ! combien de fois les causes de la chlorose échappent-elles complétement à nos investigations ! Dans l'anémie et l'état cachectique, les causes sont aussi constamment individuelles ; mais presque toujours elles sont faciles à saisir, et sont hygiéniques et pathologiques. Ici viennent se placer la misère, une alimentation malsaine et insuffisante, des travaux excessifs ; le séjour dans un lieu bas, humide, privé d'air et de lumière ; les hémorrhagies abondantes et répétées, les hypersécrétions, le diabète, l'albuminurie, l'intoxication paludéenne, saturnine, *la plupart des affections chroniques*. « Dans les divers cas d'affection cancéreuse, dit Andral, les globules du sang offrent cette diminution progressive qu'ils éprouvent toutes les fois que l'organisme est sous l'influence d'une cause quelconque d'épuisement ; dans la phthisie pulmonaire, les globules sont diminués dès le début, et si cette altération n'est pas la cause de la tuberculisation, elle est pour nous un signe certain que cette maladie prend naissance au milieu d'un notable affaiblissement de la constitution (1). »

Souvent aussi l'anémie est produite par l'abus de la diète, des purgatifs, des sudorifiques, des mercuriaux, des préparations iodées, etc.

S'agit-il des symptômes, tout le monde sait combien l'anémie diffère de la chlorose par ses manifestations, sa marche, ses caractères.

Le traitement est-il le même dans les deux cas ? Nullement.

Le fer peut être considéré comme le spécifique de la chlorose, et son action est puissamment favorisée par les modificateurs hygiéniques ; mais que de fois encore ne voit-on pas la maladie résister à tous ces moyens ! Il est peu de praticiens qui n'aient pas rencontré quelques cas de ces chloroses rebelles aux efforts de la médecine. « Il faut dire aussi, parce que c'est une vérité que l'on comprend en vieillissant dans la pratique, que le fer, après avoir amendé rapidement les accidents les plus graves de la chlorose, devient quelquefois tout à coup impuissant, et nous laisse désarmés en présence d'une maladie qu'il semble dominer en général avec tant de facilité. Le médicament, dans ce cas, agit d'autant moins sûrement que l'affection est plus ancienne, et surtout que les récidives ont été plus fréquentes... L'indication de l'emploi des ferrugineux, si évidente qu'elle soit, ne peut pas d'ailleurs être toujours facilement remplie ; l'état de l'estomac et celui des intestins, une suscep-

(1) Andral, *loc. cit.*

tibilité qu'il est impossible de prévoir, y peuvent mettre un invincible obstacle (1). »

Le traitement de l'anémie est complexe, et d'autant plus difficile à instituer, que le malade et le médecin tournent souvent dans un cercle vicieux. Ainsi, lorsque l'anémie est le résultat d'hémorrhagies abondantes et répétées, elle fait de rapides progrès à mesure que l'écoulement sanguin se reproduit, et, d'un autre côté, celui-ci devient d'autant plus fréquent et considérable que l'état général s'aggrave, que le sang s'appauvrit. Le traitement, pour être promptement et sûrement efficace, doit être dirigé simultanément contre l'état général considéré en lui-même, et contre la cause pathologique locale qui lui a donné naissance ; mais combien de fois les moyens indiqués par celui-là ne sont-ils pas contre-indiqués par celle-ci, de telle sorte qu'en cherchant à améliorer l'état général, on aggrave la lésion locale, et réciproquement.

Le fer, le quinquina, les agents pharmaceutiques, ont ordinairement peu de prise sur l'anémie ; l'air de la campagne, l'exercice surtout, sont les modificateurs auxquels on doit accorder le plus de confiance. Mais souvent les malades sont plongés dans un tel état de débilité, que leur emploi devient fort difficile ou même impossible ; il est des sujets qu'on ne parvient ni à faire marcher, ni à faire digérer, quels que soient les soins, la graduation, la prudence, qu'on apporte dans l'usage de l'exercice et des aliments.

Si, en présence d'un tel état de choses, on se demande quelles doivent être les doctrines du nosographe et du praticien relativement aux deux états organiques dont il vient d'être question, on s'aperçoit qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'arriver à une solution certaine et complétement satisfaisante. Ce n'est point ici le lieu d'entrer dans tous les développements que comportent ces questions délicates ; mais, s'il est permis d'émettre à cet égard quelques idées, il me semble que l'on doit envisager le sujet de la manière suivante.

Sauf les restrictions que nous avons formulées plus haut, on peut dire que la chlorose est essentiellement caractérisée par la diminution des globules et du fer contenus dans le sang, et qu'elle trouve souvent un remède héroïque dans les préparations martiales.

Pour l'anémie, la question est plus difficile. En se fondant sur ce que le chiffre des globules s'abaisse ici, comme dans la chlorose, un grand nombre d'auteurs, depuis les belles recherches d'Andral et de Gavarret, ont prétendu que ces deux affections doivent être réunies, confondues; qu'elles sont dues à une seule et même altération, et ils les ont décrites sous le nom de *chloro-anémie*. Or, la déglobulisation du sang ne devenant jamais, dans la chlorose, une cause d'hémorrhagie, ces auteurs, pour rester logiques, ont été contraints d'affirmer qu'il en est de même dans l'anémie, et ils ont été amenés ainsi à contester un fait positive-

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, t. I, p. 15, 16; 1847.

ment acquis pour tous les praticiens, à savoir : qu'une hémorrhagie a de la tendance à se reproduire par cela même qu'elle a déjà eu lieu plusieurs fois, et qu'elle a plongé le sujet dans l'anémie.

Nous avons montré combien l'étiologie de l'anémie diffère de celle de la chlorose ; les symptômes ne sont pas moins différents, et tandis que le fer a en général facilement raison de celle-ci, il reste complétement impuissant en présence de celle-là.

La diminution des globules n'est évidemment pas la seule altération du sang qui accompagne l'anémie. Nous pensons, avec Rostan, que la fibrine subit également un abaissement plus ou moins considérable, et l'on comprend dès lors que ce soit dans l'alimentation qu'il faille chercher les agents les plus efficaces de la guérison. Les recherches fort curieuses de Clément, préparateur de chimie à l'École d'Alfort, viennent à l'appui de cette manière de voir. Cet expérimentateur a constaté, en effet, que, sous l'influence de la douleur et des souffrances capables d'user en peu de temps la vie, l'albumine diminue de $\frac{1}{7000}$, la fibrine de $\frac{1}{3000}$ environ, et que celle-ci sert presque exclusivement à la nutrition, tandis que la première est destinée à alimenter la respiration (1).

Quel rôle la composition du sang joue-t-elle dans le tempérament lymphatique ?

Cette question, qui n'a pas encore été étudiée avec le soin qu'elle mérite, a été de ma part l'objet de quelques recherches que je crois utile de faire connaître. Je me contenterai d'indiquer brièvement les points qui rentrent dans le domaine des discussions doctrinales, pour me placer sur le terrain de la pratique et des faits; car il n'entre ni dans mes projets ni dans la nature de ce livre de traiter ici *in extenso* la question des tempéraments (2), « question, dit Royer-Collard, la plus importante peut-être qui existe en hygiène, car elle se trouve toujours plus ou moins mêlée à toutes les autres, et elle sert véritablement de point de départ à quelque espèce d'étude qu'on veuille entreprendre sur la santé ou la maladie. »

Lorsque l'on dit, de nos jours : *Cet enfant est doué d'un tempérament lymphatique très-prononcé*, tous les *praticiens* rattachent à cette proposition un sens très-net et le même pour tous; ils comprennent tous, en effet, qu'il s'agit d'un enfant plus ou moins chétif, à système musculaire grêle, à peau fine et blanche, à muqueuses pâles, à système capillaire peu développé, à sang peu riche en globules ; d'un enfant dont le développement est souvent inharmonique, dont les organes génitaux et les seins présentent peu de volume, dont les dents sont tardives et se carient facilement ; chez lequel la puberté, la menstruation, sont retardées et difficiles, les chairs molles, les tissus cellulaires et adipeux abondants; dont toutes les fonctions sont en général peu actives; d'un en-

(1) Clément, Séance de l'Académie des sciences du 15 juillet 1850.

(2) Voy. L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 329-348.

fant, enfin, prédisposé aux maladies du système osseux ; aux flux et aux phlegmasies des muqueuses, aux dermatoses, à la scrofule, etc. Mais, si l'on demande aux *physiologistes* et aux *hygiénistes* quelle est la signification organique ou fonctionnelle de cette même proposition, on se trouve en présence d'opinions contradictoires. Sans parler de Zimmermann, de Georget et de plusieurs autres, qui nient d'une manière absolue l'existence des tempéraments ; sans parler des anciens, pour lesquels le tempérament lymphatique, appelé par eux phlegmatique ou pituiteux, résulte de la prédominance du froid et de l'humide, associés dans la pituite, nous voyons Boerhaave, F. Hoffmann, Cullen, attribuer le tempérament lymphatique à l'excès des fluides blancs ; Hallé et Husson le rattacher à un certain rapport existant entre les systèmes vasculaires artériel et lymphatique ; Rostan en placer la cause dans une atonie générale de tous les appareils ; enfin Royer-Collard en rejeter l'existence, en se fondant sur ce qu'il n'existe dans l'économie que deux fluides universels, le sang et le fluide nerveux, et sur ce que le tempérament est un état universel de l'économie, dont il faut chercher la source et les conditions dans quelque chose qui soit également universel (1).

Or, si l'on considère que l'état organique et fonctionnel auquel correspond ce qu'on est convenu d'appeler le tempérament lymphatique existe manifestement, et s'offre tous les jours à notre observation ; que cet état est caractérisé par des phénomènes qui sont diamétralement opposés à ceux qui appartiennent au tempérament sanguin ; que le tempérament sanguin, dont la pléthore représente l'exagération, est organiquement constitué par un appareil capillaire sanguin très-développé, stimulé par un sang riche en globules ; que, si l'on parvient à détruire le tempérament lymphatique, celui-ci est remplacé par un tempérament sanguin acquis, et que cette substitution ne peut être obtenue qu'à l'aide des modificateurs qui ont pour effet d'augmenter le chiffre des globules sanguins, et surtout de stimuler la contractilité des vaisseaux capillaires et d'augmenter le développement apparent de ce système ; on est conduit à se demander si le tempérament lymphatique n'est point ce que quelques auteurs ont appelé un *tempérament négatif ;* s'il n'est point la négation du *tempérament sanguin ;* c'est-à-dire un état organique constitué par un sang pauvre en globules, par un système capillaire peu développé, ou, tout au moins, dont la contractilité propre est peu stimulée, de telle façon qu'un grand nombre de vaisseaux, au lieu de recevoir des globules sanguins, ne laissent pénétrer que du sérum.

Des considérations d'une valeur sérieuse me semblent militer en faveur de cette manière de voir.

Le chiffre des globules sanguins est en raison directe de la force, de la vigueur des individus ; il est moins élevé chez les femmes que chez les hommes (94 au lieu de 127, suivant Le Canu ; 128 au lieu de 141, sui-

(1) Royer-Collard, *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, t. X, p. 135 ; 1843.

vant Becquerel et Rodier), moins élevé chez les enfants et chez les vieillards que chez les adultes (Denis); les gros chevaux de trait sont plus riches en globules que les chevaux de poste; le maximum de globules (123,4) a été trouvé chez une brebis mérine, qui était reconnue pour la bête la plus forte du troupeau (Andral, Gavarret et Delafond); dans certaines espèces ovines, l'amélioration de la race par le croisement s'est traduite par une augmentation de l'élément globulaire (106,1 au lieu de 98,1) (1).

Le tempérament lymphatique est presque constamment héréditaire : c'est dans les conditions d'âge absolu ou relatif des parents, dans leur état de santé; dans l'étude de toutes les conditions organiques, de tous les modificateurs physiologiques, hygiéniques ou pathologiques, qui se rattachent aux ascendants, qu'il faut en rechercher l'origine.

Le volume du cœur, sa force d'impulsion, n'ont aucun rapport avec le tempérament lymphatique; car on voit celui-ci persister chez des individus affectés d'une hypertrophie cardiaque, et il n'est nullement modifié par les agents excitateurs de l'organe central de la circulation. Chez les sujets qui exercent peu leur système musculaire, qui ont une profession sédentaire, chez les hommes adonnés aux travaux de cabinet, on voit souvent se développer une hypertrophie du cœur, tandis que l'état général révèle les caractères principaux du tempérament lymphatique.

Le fer est impuissant à modifier le tempérament lymphatique; les amers, l'huile de foie de morue, le quinquina, les toniques, les divers agents pharmaceutiques qui ont été tour à tour préconisés, n'ont pas une action bien constatée; pour obtenir une influence réelle, c'est aux modificateurs hygiéniques qu'il faut s'adresser. Le séjour à la campagne, l'exposition à l'air extérieur, l'insolation, l'alimentation azotée, les bains de rivière ou de mer, ont une efficacité qui ne saurait être niée; mais l'agent dont la puissance est la plus sûre, la plus énergique, la plus prompte, est certainement l'*exercice musculaire;* la marche, l'escrime, l'équitation, et surtout la gymnastique, sont les moyens par excellence, et cette circonstance ne témoigne-t-elle pas encore en faveur des rapports que nous voulons établir entre le tempérament lymphatique et le système capillaire, envisagé dans sa contractilité et ses propriétés vitales propres?

Guidé par les considérations que je viens de résumer, je me suis demandé si les douches froides excitantes, en raison de l'action qu'elles exercent sur la circulation capillaire, la calorification, la nutrition, ne pourraient pas devenir l'agent le plus puissant de la médication reconstitutive et tonique; si, mieux que le fer et les divers modificateurs hygiéniques et pharmaceutiques énumérés plus haut, elles ne modifie-

(1) Andral, Gavarret et Delafond, *loc. cit.*

raient pas la composition du sang; si elles n'exciteraient pas la contractilité propre des vaisseaux capillaires; si enfin elles ne fourniraient pas à la médecine pratique un moyen précieux pour combattre le *tempérament lymphatique*, la *chlorose* et l'*anémie*, c'est-à-dire trois états organiques qui jouent, en pathologie, un rôle immense dont chacun connaît l'importance.

J'étais d'autant plus autorisé à m'adresser cette question, que le mode d'action du fer lui-même est loin d'être complétement connu.

« On s'est demandé, disent Trousseau et Pidoux, par quel moyen le fer rendait ainsi la coloration au sang. Les uns, et nous sommes de ce nombre, attribuent à ce médicament *une action tonique, en vertu de laquelle les fonctions digestives et nerveuses sont influencées de manière à rendre plus parfaites l'innervation et la nutrition* : ainsi se trouve rapidement facilitée la reconstitution organique; les autres veulent que le fer absorbé passe directement dans le sang, y soit précipité à l'état d'oxyde, lui rende immédiatement les principes qui lui manquent, et fasse d'emblée de ce fluide un élément réparateur (1). »

Le sang *ne se fait-il point* d'ailleurs, suivant les expressions de Gerdy, dans les capillaires généraux de tous les organes? Lagrange, Hasenfratz, Spallanzani, Edwards, Magnus, n'ont-ils pas établi que les phénomènes de combustion s'accomplissent non-seulement dans les poumons, comme l'avaient annoncé Lavoisier et Séguin, mais encore pendant le cours de la circulation, et principalement dans les capillaires? Andral et Gavarret n'ont-ils pas montré que dans les deux sexes, et à tous les âges, la quantité d'acide carbonique exhalée par le poumon est d'autant plus grande que la constitution est plus forte et le système musculaire plus développé? L'intensité des courants électriques musculaires n'est-elle pas en rapport avec le degré de nutrition des muscles, l'activité de leur circulation? « Quand on pense, dit Gavarret, que l'action directe, immédiate, du système nerveux, ne joue aucun rôle dans la production du courant musculaire, qui est, au contraire, si puissamment modifié par la circulation, il est bien difficile de ne pas supposer, avec Matteucci, qu'au moment où, dans les réseaux capillaires, se manifestent les réactions entre les éléments du sang et l'oxygène absorbé dans le poumon, au moment où est produite la chaleur animale, la nutrition, telle qu'on la conçoit dans le muscle et dans toutes les parties des animaux vivants, développe de l'électricité. Or, ajoute Gavarret, que l'électricité, à un titre quelconque, et que nous ne connaissons pas encore, joue un rôle soit dans la production, soit dans la manifestation des maladies, c'est là une chose qui nous paraît probable (2). »

« C'est au moyen de la circulation capillaire, dit Béclard, que s'opèrent les sécrétions, la *nutrition*, l'absorption. »

(1) Trousseau et Pidoux, *loc. cit.*

(2) Gavarret, *Lois générales de l'électricité dynamique*, thèse de concours, p. 104; Paris, 1843.

Il était donc légitime de penser qu'un modificateur qui imprime une activité si considérable à la circulation capillaire pourrait directement et médiatement modifier l'organisme, et faire disparaître les accidents liés à l'appauvrissement du sang. On verra que l'expérience a donné à cette induction théorique la valeur d'un fait.

L'hydrothérapie ne s'est que peu ou point occupée du sujet dont il est question ici. Je ne sache pas que jamais elle ait été appliquée aux enfants, dans le but de modifier le tempérament lymphatique; Scoutetten et Lubansky ne mentionnent ni la chlorose ni l'anémie.

Est-il nécessaire de rappeler que c'est à titre d'agent excitant que l'eau froide doit être mise en usage ici, et que son effet sédatif doit être évité avec soin, sous peine de faire beaucoup plus de mal que de bien aux malades? Que pour obtenir l'action excitante, il faut que la température de l'eau soit suffisamment basse (8 à 10° centigr.), et que les douches soient puissantes, afin que l'effet si utile, si nécessaire de la *percussion*, vienne s'ajouter à celui du *froid* pour provoquer la réaction; que la durée des douches doit être constamment proportionnée à la puissance de réaction du sujet, car cette réaction est l'instrument exclusif de la guérison : si elle ne se produit point, le traitement reste complétement inefficace, ou devient même la cause d'accidents plus ou moins graves. Au début, chez les individus très-débilités, la durée des douches ne doit souvent pas excéder quelques secondes, et ce n'est que graduellement que l'on peut arriver jusqu'à deux minutes, limite extrême qu'il est rarement utile de dépasser.

Les *douches générales*, en pluie, en jet et en cercle, sont les instruments exclusifs de la médication hydrothérapique reconstitutive; mais il va sans dire qu'on leur associe les douches locales, les bains de siége ou toutes autres applications réclamées par les affections locales qui accompagnent l'affection générale soit à titre de symptômes, soit à titre de complications.

Après la douche, l'exercice et la marche sont de toute rigueur : rien ne saurait les remplacer pour favoriser la réaction, et tel malade qui s'abstient de marcher, parce qu'immédiatement après la douche il n'éprouve aucun froid, est pris souvent, au bout d'une heure, d'un frisson, d'une sensation de froid interne très-intense, très-pénible, qui persistent pendant toute une journée et qu'on a beaucoup de peine à faire disparaître.

La sudation est quelquefois indiquée par l'aridité de la peau; mais, dans aucun cas, elle ne doit être fréquente et prolongée. L'eau à l'intérieur doit être administrée avec beaucoup de ménagement.

La presque totalité des malades traités par nous n'ont été soumis qu'aux applications extérieures d'eau froide. Chez tous, l'action de celle-ci a été favorisée par le séjour à la campagne, sur un site élevé, entouré de bois très-vastes; par un exercice gradué; par une alimentation de plus en plus réparatrice; souvent par l'usage d'un vin généreux, etc.

DE LA MÉDICATION EXCITATRICE.

Je n'ai rien à ajouter aux considérations générales développées par Trousseau et Pidoux, dans les pages qu'ils ont consacrées à la médication excitatrice (1), et j'y renvoie le lecteur. Je dirai seulement ici que, comme l'électricité, le massage simple ou par percussion, l'urtication, etc., les applications extérieures d'eau froide exercent, sur la motilité et la sensibilité, une action excitatrice dont le praticien peut, dans certains cas, tirer un parti fort utile. Elles m'ont rendu d'éminents services dans le traitement des paralysies hystériques, de certaines paralysies liées à une congestion sanguine chronique des centres nerveux; des paralysies saturnines, des paralysies rhumatismales, etc.; elles ont réveillé la puissance de contractilité dans des muscles qu'une ankylose avait condamnés à une longue inaction, et, dans toutes ces circonstances, elles ont puissamment contribué à la guérison.

Un assez grand nombre de malades affectés de paralysies anciennes, ayant quatre, cinq, six, huit, dix années d'existence, manifestement produites par des altérations organiques des centres nerveux, sont venus réclamer le secours de l'hydrothérapie ; je n'ai pas obtenu sur eux une seule guérison complète, et je déclare, sans hésiter, qu'il ne faut accepter que sous bénéfice d'inventaire les observations merveilleuses produites par quelques hydropathes, qui se vantent d'avoir renouvelé le miracle du paralytique de l'Évangile.

Plusieurs hommes atteints de paralysie générale commençante ne m'ont pas fourni des résultats plus heureux.

Je dois dire cependant que, même dans ces cas désespérés, l'action excitatrice de l'eau froide s'est manifestée. Après la douche, les malades se sentaient plus forts, marchaient un peu mieux avec leurs béquilles; mais cet effet a été peu marqué, de courte durée, et, malgré un traitement fort long (six mois à deux ans), malgré des applications plusieurs fois renouvelées dans les vingt-quatre heures, il n'a jamais amené la guérison, ni même une amélioration notable et permanente.

Pour obtenir l'action excitatrice, il faut avoir recours à des douches très-puissantes, ayant une grande force de percussion ; les douches mobiles en jet ou en pluie, les douches verticales en colonne, remplissent parfaitement toutes les indications. Les douches filiformes sont en ce moment expérimentées à l'hôpital Beaujon et ont déjà donné, dit-on, de bons résultats.

J'ai souvent associé avec avantage l'électricité aux douches froides, en me conformant aux principes que j'ai établis ailleurs (2).

Les constipations les plus anciennes, les plus opiniâtres, disparaissent

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, t. I, p. 880; Paris, 1847.

(2) L. Fleury, *Cours d'hygiène fait à la Faculté de médecine de Paris*, t. I, p. 131 et suiv.; Paris, 1852.

ordinairement sous l'influence du traitement hydrothérapique, dont le mode d'action est ici très-variable. Tantôt, en effet, il détruit la constipation en rétablissant dans leur intégrité la digestion, les sécrétions hépatique et intestinale; tantôt en modifiant un état général, tel que la chlorose et l'anémie ; tantôt en faisant disparaître un obstacle mécanique : une antéversion ou une rétroversion utérine, par exemple. Mais fort souvent, c'est par son action excitatrice que l'eau froide a manifestement vaincu la constipation; c'est en réveillant la contractilité des fibres musculaires de l'intestin, et en combattant l'atonie, l'inertie, dans lesquelles elles avaient été plongées par l'abus des lavements tièdes et émollients, une distension considérable causée par l'accumulation des matières, etc.

Lorsque, dans les cas de ce genre, les douches ascendantes froides, les bains de siége à eau courante, les douches en jet et en éventail promenées sur le trajet des côlons, n'ont point rapidement rétabli les fonctions, je leur ai associé un moyen indiqué par moi, il y a bientôt quinze ans, et dont l'efficacité, constatée par beaucoup de praticiens, ne m'a jamais fait défaut depuis cette époque ; je veux parler des mèches introduites le soir dans le rectum (1).

DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.

Nous abordons ici l'une des influences les plus puissantes, les plus précieuses, de toutes celles qu'exerce l'hydrothérapie, et nous sommes obligé d'entrer dans quelques considérations préliminaires.

« La révulsion, dit Cazenave, est un acte organique complexe, dans lequel l'état physiologique ou l'état anormal d'une partie est diminué, modifié, annihilé, par suite d'un travail organique, normal ou anormal, survenu spontanément ou provoqué artificiellement dans une autre partie (2). »

Après avoir ainsi défini la révulsion, Cazenave distingue six espèces de révulsion :

1° Révulsion par douleur;
2° Révulsion par congestion ;
3° Révulsion par inflammation;
4° Révulsion par modification de la circulation ;
5° Révulsion par augmentation d'acide organique;
6° Révulsion par action organique particulière.

Il est fâcheux que, dans la discussion soulevée à l'Académie par le séton de Bouvier, la question n'ait pas été placée sur ce terrain ; que l'on n'ait point tenu compte de cette division, et qu'au lieu de se perdre dans

(1) L. Fleury, *De l'emploi des mèches dans le traitement de la constipation*, in *Arch. gén. de méd.*, t. I, p. 336 ; 1838.

(2) Cazenave, *la Révulsion et la Dérivation*, thèse de concours pour une chaire de pathologie interne ; Paris, 1840.

de stériles divagations historiques et bibliographiques, l'on n'ait point songé à établir nettement l'action de ces différentes révulsions, d'après le lieu où elle est exercée, et surtout d'après la nature de la lésion à laquelle elle est opposée. De ce que les révulsifs ne guérissent point la phthisie pulmonaire, faut-il en conclure qu'ils ne peuvent guérir la bronchite chronique ?

Quoi qu'il en soit, il est évident que l'hydrothérapie ne met en jeu que la deuxième, la troisième, la quatrième et la cinquième des espèces de révulsion admises par Cazenave ; nous n'aurons donc point à nous occuper des deux autres.

Mais, en se plaçant à notre point de vue, la deuxième et la quatrième doivent être confondues en une seule, car Cazenave établit que la révulsion par modification de la circulation se décompose en deux variétés : dans l'une, il y a issue du sang hors des vaisseaux qui le contiennent ; dans l'autre, les changements apportés dans la circulation consistent dans un *état de congestion* plus ou moins intense d'une partie plus ou moins étendue, sans issue de sang au dehors ; or, cette seconde variété est la seule qui appartienne à la médication que nous étudions.

Quant à la révulsion *par augmentation d'action organique*, à laquelle se rattache en partie la doctrine des crises, nous laisserons de côté les influences exercées par l'hydrothérapie sur les reins, l'intestin, etc., car nous nous sommes déjà expliqué à cet égard, et nous ne tiendrons compte ici que de la révulsion par augmentation de l'action organique de la peau, provoquée au moyen du calorique, d'après les préceptes que nous avons formulés.

Enfin, en ce qui concerne la révulsion par inflammation, il ne s'agit que des phlegmasies de la peau et du tissu cellulaire (éruptions, furoncles, abcès) que l'on peut produire au moyen des applications froides excitantes, et que nous avons déclaré devoir être considérées non comme des phénomènes critiques, mais comme des moyens de révulsion.

Étudions maintenant chacune des espèces de révulsion hydrothérapique.

De la révulsion par congestion. — L'effet produit par une ventouse sèche est l'exemple le plus net que l'on puisse citer d'une révulsion par congestion ; les influences physiologiques et curatives exercées par ce modificateur mécanique ont été mises en lumière par les appareils Junod et par la pratique d'un médecin qui, malgré des doctrines physiologiques et pathologiques qu'on peut qualifier de *chimériques*, a obtenu quelques succès remarquables, au moyen de l'application souvent renouvelée d'un grand nombre de ventouses sèches (1).

L'élévation est encore un moyen puissant de révulsion par congestion, qui agit non plus, comme la ventouse, sur un point plus ou moins éloi-

(1) Baraduc, *Études théoriques et prat. des affections nerveuses*, etc. Paris, 1850.

gné de la partie malade, mais sur cette partie elle-même ; les recherches de Piorry et de Gerdy ont montré combien il peut rendre de services dans le traitement de beaucoup d'affections médicales et chirurgicales (1).

C'est pour combattre certaines hyperhémies physiologiques ou pathologiques, actives ou passives, hémorrhagiques ou inflammatoires, nutritives ou sécrétoires, que l'on met en usage les moyens que nous venons d'indiquer; mais tous les praticiens savent que les résultats obtenus ne répondent pas toujours aux espérances qu'on avait conçues, et il est facile, ce me semble, de démontrer qu'il ne peut en être autrement.

Les ventouses, l'élévation, sont des moyens physiques, mécaniques, qui n'exercent qu'une action locale et de courte durée; qui peuvent être efficaces lorsque l'hyperhémie est due elle-même à une cause locale mécanique, physique, mais qui deviennent nécessairement impuissants lorsque l'hyperhémie est due à une cause *générale et vitale ;* et c'est là précisément le cas qui se présente ordinairement. Alors il faut que l'agent thérapeutique, pour être efficace, ait une double action ; il faut qu'il agisse sur la lésion locale et sur la cause générale et vitale qui a donné naissance à l'hyperhémie et qui l'entretient.

Sans aborder, en ce moment, une question qui recevra de longs développements lorsque nous nous occuperons des congestions sanguines chroniques, nous dirons seulement ici que l'hydrothérapie est, de tous les modificateurs connus, celui qui remplit le mieux cette double indication, et nous allons prouver par des faits qui, nous l'espérons, porteront la conviction dans tous les esprits, qu'elle est un des plus puissants *révulsifs par congestion* que le praticien ait à sa disposition.

Je disais en 1849 :

« Toutes les femmes traitées depuis trois ans dans l'établissement hydrothérapique de Bellevue ont pris, pendant l'époque menstruelle, des douches générales, en pluie ou en nappe, précédées ou non de transpiration, et les résultats de cette pratique ont été les suivants :

« Jamais il n'est survenu le plus léger accident.

« Jamais les règles n'ont été arrêtées.

« Dans l'état normal, l'écoulement menstruel n'a subi aucune modification.

« Dans l'état morbide, l'écoulement menstruel a été ramené à ses conditions physiologiques et s'est régularisé, si je puis m'exprimer ainsi : devenant plus abondant s'il avait diminué ; moins abondant s'il avait augmenté outre mesure; facile s'il était accompagné de douleurs plus ou moins vives ; régulièrement périodique s'il était devenu irrégulier.

(1) Piorry, *De l'influence de la pesanteur sur la circulation*. Paris, 1835. *Traité de médecine*, t. III. Paris. 1847. — Gerdy, *Pathologie générale médico-chirurgicale*. Paris, 1852. — Nélaton, *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales*. Paris, 1851, etc.

« Les douches froides ont exercé sur l'écoulement menstruel une influence directe, en agissant sur la circulation générale et locale ; car ces modifications ont eu lieu avant qu'un changement notable soit survenu dans la maladie (*chlorose*, *affection utérine*, etc.) à laquelle se rattachait le dérangement de la menstruation. Les faits que nous avons observés nous autorisent à considérer les douches froides générales comme le moyen le plus puissant auquel on puisse avoir recours pour prévenir ou pour combattre la congestion utérine, comme, d'ailleurs, la congestion sanguine de tous les viscères de l'économie. »

Depuis cette époque, des faits qui se comptent par centaines ont de plus en plus justifié mes prévisions et mes assertions.

La menstruation régulière n'a subi aucune modification sous l'influence de douches générales, prises pendant l'écoulement menstruel, et uniformément, également répandues sur toute la surface du corps ; mais j'ai constamment rendu plus abondante la menstruation insuffisante, par l'administration de *douches congestives* dirigées sur le bassin et les membres inférieurs.

J'ai constamment, au contraire, diminué la menstruation trop abondante, par l'administration de *douches révulsives* dirigées sur la partie supérieure du tronc et les membres thoraciques.

Dans les cas de véritables métrorrhagies, l'action des douches révulsives a été non moins sûre, non moins énergique. Les hémorrhagies liées à un état d'anémie, d'appauvrissement du sang, ont cessé *avant qu'un changement notable soit survenu dans la maladie générale ;* mais des faits bien plus remarquables encore se sont produits : des métrorrhagies liées à une lésion organique locale, à un polype utérin, à une tumeur de l'ovaire, ont cessé *par la seule influence des douches révulsives*, avant toute modification opérée dans la cause locale. L'observation suivante est, à cet égard, une des plus curieuses qu'on puisse rencontrer.

Observation XIII. — *Métrorrhagies mensuelles. — Vomissements incoercibles. — État général des plus graves. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique. — Cessation des métrorrhagies et des vomissements. — Ablation d'un polype utérin. — Guérison.*

Madame A..., femme d'un membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle, âgée de 48 ans, a été réglée à 15 ans ; mais jusqu'à sa première couche, l'écoulement menstruel a été peu abondant, très-irrégulier, et ne se montrait que tous les deux ou trois mois : à partir de cette époque, il parut régulièrement toutes les six semaines.

En 1845, madame A..., qui jusque-là avait toujours joui d'une excellente santé, fit une fausse couche, après laquelle les règles se montrèrent tous les mois, acquirent une abondance inaccoutumée, furent suivies d'une sensation de faiblesse qui se prolongeait pendant plusieurs jours. Pendant trois ans environ, ces accidents augmentèrent graduellement mais d'une manière insensible pour ainsi dire, et sans compromettre gravement la santé ; à partir de l'année 1848, il n'en fut plus ainsi. Les règles, précédées et accompagnées de dou-

leurs utérines très-vives, coulaient avec une grande abondance pendant trois ou quatre jours et amenaient l'expulsion de nombreux caillots, plus ou moins volumineux; puis l'écoulement continuait, en moins grande quantité et d'une façon irrégulièrement intermittente, pendant dix ou douze jours, laissant après lui un état de faiblesse qui permettait à peine à la malade de se mouvoir, et l'obligeait souvent à garder le lit; à peine madame A... avait-elle retrouvé des forces que l'écoulement périodique ramenait les mêmes accidents, et l'on comprend qu'en de telles circonstances, on ne tarda pas à constater tous les signes d'une anémie dont les progrès furent incessants et rapides.

Les bains de mer, le quinquina, les toniques, furent essayés sans aucun succès ; le fer, administré à plusieurs reprises, ne put jamais être supporté par l'estomac.

En 1849, l'anémie était profonde ; madame A... ne pouvait se livrer à aucun exercice, sans éprouver des palpitations violentes et de la suffocation ; elle ne montait qu'à peine les quelques marches de son escalier, et avait à peine assez de forces pour faire quelques courtes promenades sur un terrain parfaitement plat, car la plus légère montée ramenait les palpitations et un essoufflement allant jusqu'à la suffocation; l'appétit était capricieux, peu développé ; les digestions se faisaient laborieusement, et la malade avait une grande répugnance pour la viande.

Les eaux de Forges, prises pendant les mois d'août et de septembre, n'apportèrent aucune modification à ce fâcheux état morbide.

Au mois de novembre, eut lieu un accident dont les effets directs furent bien tristes, et qui exerça sur l'état général de madame A... une influence funeste. Un coup porté sur la région sourcilière droite produisit, du côté du globe de l'œil, des accidents graves qui nécessitèrent deux applications de sangsues, pour combattre une choroïdite intense, accompagnée de vives douleurs. Les soins éclairés de MM. Serres et Sichel eurent raison des phénomènes aigus ; mais, par suite d'une hydropisie sous-choroïdienne, et probablement aussi d'un déchatonnement du cristallin, la vue subit des altérations qui se sont terminées par une abolition complète et définitive de la vision du côté droit.

Mais le globe de l'œil ne ressentit pas seul les effets de la violence extérieure ; du côté du cerveau, eurent lieu des vertiges qui rendaient la marche chancelante, mal assurée, et, du côté de l'estomac, se produisirent des vomissements quotidiens, ayant lieu le matin à jeun, et souvent après le repas.

Au mois de janvier, madame A... fut frappée brusquement d'une congestion cérébrale, accompagnée de perte de connaissance et d'abolition de la sensibilité et de la motilité ; M. Serres, ne pouvant se décider à pratiquer une émission de sang, en raison de l'état général de la malade, eut recours à de puissants révulsifs et les accidents se dissipèrent au bout de quelques heures, mais non sans imprimer une nouvelle aggravation à l'état si fâcheux de madame A..., et spécialement non sans augmenter les vertiges et les vomissements.

La position de la malade devenant de plus en plus grave et une terminaison funeste étant jugée imminente, M. Serres pensa qu'il fallait tenter un traitement hydrothérapique, et M. Sichel ayant partagé cet avis, je fus appelé en consultation par ces messieurs, le 20 avril 1850.

La violence extérieure était-elle la cause directe de ces accidents, en raison d'une action exercée par elle sur le cerveau, ou bien n'avait-elle agi qu'à titre de cause occasionnelle, pour développer des phénomènes se liant à l'état ané-

mique ? La question était difficile à résoudre ; mais elle ne pouvait avoir aucune influence sur le traitement, car aucune indication ne se présentait du côté de l'encéphale.

État actuel. Les traits sont profondément altérés, les muqueuses sont complétement décolorées, la face est bouffie et présente une teinte jaune-paille des plus prononcées, qui se retrouve sur les mains et sur toute la surface de l'enveloppe cutanée. Indépendamment des signes d'une profonde anémie, l'aspect de la malade est tellement semblable à celui d'une personne parvenue au dernier degré de la cachexie cancéreuse, que ma première pensée fut pour une dégénérescence de l'utérus ou de l'estomac.

Tous les matins, à jeun, madame A... éprouve des nausées très-pénibles qui durent pendant une demi-heure environ, et qui se terminent par un vomissement de matières muqueuses ou bilieuses ; souvent le vomissement a lieu après les repas, surtout après le déjeuner, et les aliments sont rejetés peu de temps après leur ingestion dans l'estomac ; l'appétit est entièrement nul, la malade ne mange qu'une très-petite quantité de légumes, de laitage ou de poisson, et éprouve pour la viande une répugnance invincible et absolue. Les garde-robes n'ont lieu que lorsqu'elles ont été provoquées par un ou plusieurs lavements ; la langue est pâle, large, humide, et ne présente ni pointillé rouge saillant, ni enduit digne d'être noté.

La palpation et la percussion de l'abdomen ne fournissent que des signes négatifs ; il n'existe de sensibilité anormale dans aucun point, aucune tumeur ; rien du côté du foie, de la rate et des reins ; les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre, ni aucun des éléments de la bile.

La percussion et l'auscultation de la poitrine ne font percevoir aucun bruit anormal ; les battements du cœur sont faibles et irréguliers, tantôt lents, tantôt précipités et tumultueux ; le moindre mouvement, quelques pas faits dans la chambre, provoquent des palpitations violentes.

Les forces sont réduites au point que c'est à grand'peine que la malade se traîne de son lit à son fauteuil, où elle reste deux ou trois heures par jour ; la prostration augmente encore à chaque époque menstruelle, pendant laquelle a lieu une hémorrhagie abondante, qui oblige madame A... à garder le lit pendant une quinzaine de jours ; les règles sont précédées et accompagnées de vives douleurs ; des caillots sont expulsés pendant le deuxième et le troisième jour, et l'écoulement se prolonge ensuite avec moins d'abondance pendant sept ou huit jours : c'est alors que se montrent, avec une fréquence et une intensité plus grandes, les vertiges, la vacillation de la marche, les vomissements, tous les phénomènes, en un mot, qui se rattachent au système nerveux.

Il n'existe, du côté des organes génitaux, ni douleurs spontanées ou provoquées dans la région hypogastrique, ni tumeur, ni écoulement leucorrhéique ; mais, la malade n'ayant jamais voulu se soumettre à une exploration directe, l'état de l'utérus n'a point été apprécié à l'aide du toucher et du spéculum, c'est-à-dire des moyens d'investigation qui seuls peuvent conduire à la certitude.

Préoccupé de cette idée, que l'anémie était le résultat des métrorrhagies répétées qui avaient eu lieu depuis plusieurs années, et que l'hémorrhagie elle-même n'était que l'effet d'une lésion utérine, je fis d'un examen complet la condition *sine quâ non* de mon intervention médicale, et la malade se résigna à en passer par là ; mais l'état général de madame A... était tel, qu'on ne pou-

vait songer à la soumettre actuellement à la plus légère secousse physique, à la moindre émotion morale, et il fut convenu que l'on s'efforcerait d'abord de relever les forces, d'amender les accidents nerveux, et que l'examen n'aurait lieu que lorsque la malade serait jugée capable de le supporter.

Le 1er mai 1850, madame A... vint s'établir à Bellevue ; le traitement fut immédiatement commencé.

Pendant plusieurs jours, je me contente de pratiquer, matin et soir, une friction en drap mouillé ; puis la malade, soutenue par deux personnes, et se reposant sur un pliant tous les dix pas, franchit la courte distance qui sépare son habitation de l'établissement, et reçoit deux fois par jour une douche générale en pluie et en jet.

Au bout de quinze jours de traitement, le teint se modifie, les vomissements deviennent beaucoup moins fréquents, les forces augmentent, et déjà on constate une amélioration remarquable, qui remplit la malade de joie et d'espoir.

1er juin. Les vomissements ont entièrement disparu ; l'appétit renaît, les digestions sont assez bonnes, les vertiges sont notablement diminués ; la marche est plus assurée, la malade accomplit beaucoup plus facilement sa promenade quotidienne ; le teint continue à s'améliorer, les palpitations et la suffocation sont moins violentes.

Les règles se sont montrées dans la dernière semaine du mois de mai, et ce n'est pas sans une vive appréhension que MM. Serres, Sichel, et le mari de la malade, m'ont vu continuer le traitement pendant la durée de l'écoulement menstruel. A leur grand étonnement, et conformément à mes prévisions, *les règles ont été beaucoup moins abondantes ;* madame A... n'a pas été obligée de garder le lit d'une manière continue, et la faiblesse n'a pas été à beaucoup près aussi considérable que d'habitude.

1er juillet: L'amélioration a fait de nouveaux progrès ; le teint est bon, l'appétit vif, la malade mange de la viande et digère bien ; les vomissements ne se sont pas reproduits, les accidents du côté de l'encéphale ont presque entièrement disparu; les forces augmentent de jour en jour, et madame A... fait maintenant d'assez longues promenades ; les palpitations ne se font sentir qu'après l'ascension d'un escalier ou d'un terrain en côte.

Les règles ont paru à leur époque ; elles ont été d'une abondance médiocre, mais elles se sont prolongées pendant plusieurs jours, sous forme d'un écoulement sanguinolent intermittent, irrégulier, accompagné d'une prostration non assez considérable pour obliger la malade à garder le lit, mais suffisante pour diminuer l'appétit, rendre les digestions moins faciles et obliger madame A... à suspendre ses promenades.

Cette circonstance me fait insister de nouveau sur la nécessité de constater, d'une manière précise, l'état de l'utérus, et comme maintenant rien dans l'état physique et moral de madame A... ne s'oppose à un examen complet, celui-ci est effectué le 7 juillet. Voici ce que je constate :

Il n'existe point de déplacement utérin ; le col n'est point hypertrophié, et présente le volume que l'on rencontre habituellement chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants ; il n'existe point d'ulcération ; la muqueuse est saine, lisse et très-pâle.

A la commissure droite de l'orifice utérin, existe un polype de la grosseur d'un pois, formé par un tissu mou, d'un rouge violacé, vasculaire, saignant au plus léger contact, et ayant la plus grande analogie avec le tissu érectile ; ce

polype s'insère par un pédicule étroit dans la cavité du museau de tanche.

Le 15 juillet, j'enlève le polype par arrachement, et j'introduis dans la cavité du museau de tanche, sur le lieu d'insertion, un stylet rougi à blanc, aussi bien pour arrêter l'écoulement sanguin assez considérable qui se fait en ce point, que pour détruire complétement le polype et en empêcher la reproduction. Cette opération s'accomplit avec la plus grande facilité, et sans la moindre douleur pour la malade ; des compresses froides sont appliquées sur l'hypogastre, et, dès le lendemain, madame A... reprend son traitement hydrothérapique.

Depuis ce moment, la santé de la malade a subi une amélioration régulièrement progressive ; elle ne laissait plus rien à désirer lorsque madame A... a quitté Bellevue au mois de novembre ; le teint est coloré, l'appétit très-vif, la digestion excellente. Madame A... a été au bal et y a passé une partie de la nuit ; elle a fait de longues courses sans en éprouver de fatigue, et elle assure qu'elle ne s'est jamais mieux portée de sa vie.

L'intérêt et l'importance que présente cette observation ne sauraient être contestés.

En raison de métrorrhagies mensuelles se reproduisant pendant plusieurs années, Mme A... est jetée graduellement dans une anémie qui finit par atteindre les dernières limites de cet état pathologique, et alors une violence extérieure devient la cause occasionnelle d'accidents nerveux qui ajoutent encore à la gravité de la situation. Entre les mains d'un des plus éminents praticiens de Paris, la thérapeutique reste complétement impuissante, et c'est en présence d'une terminaison funeste imminente que la malade est soumise au traitement hydrothérapique. Quinze jours suffisent pour amener une amélioration des plus remarquables. Par le seul effet de la révulsion opérée par les douches froides, de l'action exercée par elles sur la circulation capillaire générale, on voit les métrorrhagies disparaître, bien qu'elles soient liées à une lésion locale qui n'a pas encore été attaquée, à un polype inséré dans l'orifice du museau de tanche ; les accidents nerveux disparaissent, les phénomènes anémiques s'amendent de plus en plus, et, le polype ayant été enlevé, l'amélioration continue à faire de rapides progrès, qui aboutissent à une guérison complète.

Une cliente de Hervez de Chégoin, portant une tumeur considérable de l'ovaire, après avoir vu, depuis plusieurs années, la menstruation devenir de plus en plus abondante, avait chaque mois, depuis environ deux ans, une véritable hémorrhagie ; plusieurs fois celle-ci avait été assez considérable pour mettre en péril les jours de la malade et pour rendre nécessaires les moyens les plus énergiques de la médecine. Une anémie profonde ne tarda pas à se produire, sous l'influence de ces pertes de sang si répétées. Un traitement hydrothérapique, commencé le 12 juillet 1850, a ramené l'écoulement menstruel à ses conditions physiologiques, a fait disparaître l'anémie, et placé Mme M... dans un état de santé satisfaisant qui se maintient encore aujourd'hui.

Des faits analogues se sont reproduits chez une dame que m'avait adressée le docteur Tournié, et chez une malade qui m'a été amenée par de Castelnau.

C'est en présence de faits aussi intéressants, aussi concluants, que je disais dans un précédent mémoire et que je répète ici :

« N'est-il pas remarquable de voir les douches froides exercer une action révulsive et anticongestionnelle assez puissante pour diminuer ou arrêter des hémorrhagies liées à une lésion locale sur laquelle elles n'ont aucune prise, et ne voit-on pas quelles précieuses ressources elles offrent, sinon pour guérir des altérations devant lesquelles toutes les ressources de l'art doivent malheureusement rester impuissantes, mais du moins pour soulager les malades, améliorer leur état général et prolonger leur existence, en combattant l'anémie, qui vient si souvent en abréger le terme ? »

N'est-ce pas aussi à l'action révulsive des douches froides générales, que j'ai dû de pouvoir soumettre impunément à des mouvements graduellement forcés des malades affectés d'ankylose incomplète, chez lesquels la manœuvre la plus légère provoquait auparavant des douleurs atroces, de la fièvre, des accidents phlegmasiques qui obligeaient à suspendre toute espèce de traitement, à replacer l'articulation dans un repos absolu; n'est-ce point par une action révulsive que les douches froides font disparaître une foule de douleurs névralgiques, rhumatismales, nerveuses, dues à des congestions sanguines ?

Dans tous les cas dont nous venons de parler, les douches froides font l'office d'une ventouse qui recouvrirait toute la surface du corps; c'est en appelant le sang vers la périphérie, c'est en *congestionnant* les capillaires superficiels, qu'elles débarrassent la partie malade de l'hyperhémie dont elle est le siége.

Dans d'autres circonstances, l'hydrothérapie agit en même temps comme la ventouse et comme l'élévation : comme la ventouse, par la douche générale; comme l'élévation, par une douche locale qui chasse directement, immédiatement, le sang de l'organe hyperhémié.

Cette double action se traduit par une diminution graduellement progressive de l'organe congestionné, et par le retour définitif de celui-ci à ses limites et à ses fonctions physiologiques.

La diminution graduelle du volume de l'organe hyperhémié s'accomplit suivant une LOI qu'il importe de bien connaître, et qui va être mise en lumière par les faits suivants :

Chaque douche amène, TOUJOURS ET INSTANTANÉMENT, une diminution de volume *considérable*. Le 24 juin 1847, M. X..., dont la rate a 22 centimètres de diamètre vertical et 15 centimètres de diamètre transversal, reçoit une douche énergique. La rate, mesurée immédiatement après, ne présente plus que 14 centimètres verticalement et 10 transversalement. Le 25 mai 1851, je prie Andral et Piorry de mesurer exactement et de dessiner, à l'aide du nitrate d'argent, le foie d'un malade que je

leur présente. La percussion, pratiquée avec le plus grand soin, démontre que le foie a 18 centimètres verticalement, au niveau du mamelon, et que transversalement il dépasse la ligne médiane de 11 centimètres. Une douche énergique est administrée en présence de ces honorables professeurs, qui constatent, immédiatement après, que le volume du foie a diminué de 6 centimètres 1/2 verticalement et de 5 centimètres transversalement.

La diminution de volume opérée par chaque douche persiste pendant un temps d'autant plus long que le traitement est plus avancé; mais, dans les intervalles qui séparent les douches les unes des autres, l'organe augmente de nouveau, sans atteindre toutefois, dans aucun intervalle, les dimensions qu'il présentait dans l'intervalle précédent, et c'est en passant ainsi par des alternatives de décroissement et d'accroissement de moins en moins considérables, qu'il revient enfin à ses limites physiologiques. Un exemple va faire comprendre ces effets si remarquables des douches froides.

Le 24 juin 1847, avant tout traitemen hydriatique, la rate présente
23 centimètres verticalement,
15 centimètres transversalement.

Après la douche, ses dimensions sont réduites à
14 centimètres verticalement,
10 centimètres transversalement.

Le 25 juin, avant la douche, la rate a
19 centimètres verticalement,
12 centimètres transversalement.

Après la douche, ses dimensions sont de
12 centimètres verticalement,
10 centimètres transversalement.

Le 27 juin, avant la douche, la rate a
12 centimètres verticalement,
8 centimètres transversalement.

Après la douche, elle n'a plus que
9 centimètres verticalement,
7 centimètres transversalement.

Le 30 juin, *avant la douche*, la rate présente ses limites physiologiques, et la guérison est complète.

La marche est la même pour le foie, pour le cœur, pour l'utérus; seulement elle est moins rapide. La diminution de volume opérée par la douche est aussi moins considérable, ce qui s'explique facilement par les différences que ces organes présentent dans leur contexture et dans la disposition de leurs vaisseaux capillaires.

Lorsque l'hyperhémie splénique ou hépatique est ancienne, considérable, il ne faut pas opérer *brusquement* une très-forte diminution dans le volume de l'organe; l'on pourrait, en refoulant une notable quantité de sang dans la circulation générale, amener des congestions des poumons, du cœur, du cerveau; il faut procéder avec prudence et graduellement, et ne donner aux douches locales toute leur force et toute leur durée qu'à l'époque où le volume habituel des organes ne dépasse plus que de quelques centimètres les limites physiologiques.

Souvent, en déterminant une diminution trop considérable et trop brusque de la rate, et plus spécialement du foie, nous avons vu les malades se plaindre, immédiatement après la douche, d'oppression, de palpitations, d'une céphalalgie intense, et, bien que les accidents ne tardent pas à se dissiper, il est convenable et prudent de les éviter. Entre des mains inexpérimentées des lésions pourraient se produire.

Ici se présente tout naturellement une question importante. Quel est le volume *normal* de la rate? Quel est celui du foie?

Piorry n'accorde au diamètre vertical de la rate que 4 à 4 1/2 centimètres. Mais il ajoute que le diamètre anatomique est plus considérable que le diamètre plessimétrique, en raison de l'obliquité de l'organe par rapport aux parois costales.

Nous avons constaté, par des observations cent fois répétées, que le diamètre plessimétrique vertical de la rate oscille, *suivant la stature des sujets*, entre 4 et 5 centimètres 1/2.

Si notre évaluation dépasse celle du professeur de la Charité, cela tient: 1° à ce que Piorry ne tient aucun compte de la stature des sujets; 2° à ce que nous percutons les malades dans la station debout, tandis que Piorry, et tous les observateurs avec lui, font coucher les malades sur le flanc droit, position qui augmente l'obliquité de la rate et éloigne davantage l'organe des parois costales. A Bellevue, à l'hôpital militaire de Bruxelles, nous avons fait constater à un grand nombre de médecins les différences que l'on observe dans le diamètre plessimétrique vertical de la rate suivant que les malades percutés sont debout ou couchés. C'est là un fait sur lequel nous appelons l'attention de tous les praticiens, et particulièrement de ceux qui s'adonnent à l'étude si nécessaire de la plessimétrie.

Nous verrons, lorsque nous nous occuperons du volume physiologique du foie (*voyez Congestion chronique du foie*), qu'il faut également tenir compte de la position du sujet.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que nous ne voulons parler ici que de l'hyperhémie simple, de la congestion sanguine, et non des organotrophies produites par la présence d'un kyste, d'une tumeur cancéreuse, ou de toute autre lésion accompagnée d'une modification des éléments constitutifs des tissus. Il est évident que l'action des douches locales ne peut être la même dans ces circonstances, et les différences que l'on observe, dans les effets produits, deviennent alors fort souvent, ainsi que

nous le verrons, des signes d'une grande valeur au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

De la révulsion par augmentation d'action organique de la peau. — Ce second mode de révulsion est surtout applicable, comme on le sait, aux phlegmasies catarrhales commençantes, aux névralgies, aux rhumatismes musculaires. Trousseau et Pidoux ont parfaitement développé toutes les considérations qui se rattachent à l'application de la *médication irritante transpositive*, et ils ont dit avec raison : « Il faut agir sur une surface d'autant plus étendue, que la maladie occupe elle-même un espace plus considérable ou qu'elle est plus intense. L'oubli de ce principe est la cause du discrédit dans lequel est tombée la révulsion transpositive (1). »

J'ai vérifié l'exactitude de cette assertion en agissant sur toute l'étendue de la surface cutanée, par l'action combinée du calorique et des douches froides excitantes. En opposant cette médication, dès le début, à l'angine tonsillaire, au coryza, à la bronchite, j'ai presque constamment fait immédiatement disparaître l'inflammation, et à cet égard elle possède une puissance dont on ne peut se faire une idée exacte qu'après l'avoir expérimentée. Dans les névralgies, les rhumatismes musculaires, j'ai obtenu des guérisons qui méritent également de fixer l'attention des praticiens, et que je ferai connaître d'une manière plus complète.

Les instruments de la médication révulsive proprement dits sont, d'une part, les agents qui exercent une *action congestive* sur toute la périphérie du corps et, par conséquent, une *action révulsive générale* sur les organes profonds. Ici, se placent les *douches générales* en pluie, en jet et en cercles. Ces dernières sont les plus énergiques de toutes, en raison de la rubéfaction cutanée très-intense qu'elles déterminent.

D'autre part, les *douches locales, partielles,* destinées à *congestionner* une certaine partie du corps, afin de *décongestionner* certaines autres, sur lesquelles s'exerce une action révulsive.

C'est ainsi qu'en douchant fortement les membres supérieurs et la partie supérieure du corps, on congestionne ces parties en diminuant la quantité du sang distribuée aux parties placées au-dessous. L'on exerce une action congestive sur le cerveau, les poumons, le cœur, et une action révulsive sur l'utérus, les intestins; en douchant fortement les membres inférieurs et la partie inférieure du tronc, l'on congestionne l'utérus, les organes du bassin, et l'on décongestionne la tête, les poumons, le cœur.

Ici, le rôle prépondérant appartient à la douche mobile en jet, à la douche verticale en colonne, aux bains de siége et de pieds à eau courante.

(1) Trousseau et Pidoux, ouvr. cité, t. I, p. 469 et suiv.

L'action révulsive exercée sur une partie est donc corrélative et proportionnelle à l'action congestive exercée sur une autre partie. Or, la congestion est à son tour corrélative et proportionnelle à la *réaction* qui s'opère, après l'application froide, dans la partie destinée à devenir le siége d'une hyperhémie.

La *réaction* est donc l'agent direct, nécessaire, exclusif de la révulsion hydrothérapique, et voilà pourquoi il importe, surtout ici, que l'eau soit suffisamment froide, que les douches soient suffisamment énergiques, qu'elles ne soient pas trop longues ; en un mot que le traitement soit méthodiquement institué conformément aux principes que nous avons établis.

DE LA MÉDICATION RÉSOLUTIVE.

Il est, en pathologie et en thérapeutique, deux mots dont on a fait un étrange abus, et auxquels il est impossible, dans l'état actuel des choses, d'assigner un sens précis et nettement déterminé; ces mots sont ceux d'*engorgement* et de *fondant.*

Le premier a été appliqué à l'*augmentation du volume* du foie, de la rate, de l'utérus, du testicule, d'une partie quelconque, abstraction faite de la cause organique dont l'augmentation de volume n'était que la conséquence, de telle sorte que la simple congestion, l'hypertrophie, le squirrhe, le tubercule, ont été souvent confondus sous une même dénomination.

Le second, appliqué aux divers agents thérapeutiques destinés à faire disparaître l'*engorgement*, a dû nécessairement se ressentir de la fâcheuse élasticité attribuée au sens de ce mot, et il a, en effet, servi à désigner une foule de modificateurs essentiellement différents les uns des autres par leur mode d'action.

Des distinctions importantes doivent donc être établies ici, et quand Valleix appelle l'hydrothérapie UN DES MEILLEURS FONDANTS, il a certainement raison quant au fond, mais il se sert d'une expression qui a besoin d'être précisée.

Nous avons déjà montré, et nous prouverons encore mieux plus loin, que l'hydrothérapie, par sa triple action antiphlogistique, révulsive et tonique, est le plus efficace des modificateurs connus pour combattre, d'une part l'hyperhémie sthénique, active, aiguë, inflammatoire ou hémorrhagique, et, d'autre part, l'hyperhémie asthénique, passive, chronique.

Dans l'un et l'autre cas, l'hydrothérapie ramène l'organe hyperhémié à son volume physiologique, et peut, par conséquent, en se servant du langage dont nous signalons les inconvénients, être appelée *un fondant.* C'est de cette façon qu'elle agit sur certains *engorgements* du foie, de la rate, de l'utérus, et ici la médication résolutive se confond avec la médication révulsive.

Mais l'hydrothérapie a également été appliquée au traitement du squirrhe, de l'encéphaloïde, des *produits dits hétérologues*, *déposés dans la trame ou à la surface des tissus organiques*, et son effet n'a pas toujours été le même.

Enfin, des *produits morbides de sécrétion* peuvent être déposés au sein de l'organisme sous forme de sérosité, de pus, de fausse membrane, de dépôt plastique, d'induration du tissu cellulaire (tumeur blanche), et le principal caractère de ces produits est de pouvoir être *résorbés* et *éliminés*, de façon à disparaître, plus ou moins complétement, sous l'influence des phénomènes d'absorption et d'*excrétion* qui s'accomplissent au sein de l'organisme. Cette *résorption* est le but que doit se proposer le médecin, car, s'il ne parvient pas à guérir ainsi la maladie par *résolution*, il ne lui reste plus d'autre ressource que l'évacuation au dehors du produit morbide, ou l'ablation de la partie dans laquelle il a été déposé.

Or, c'est précisément ici que l'hydrothérapie manifeste une puissance qui n'appartient à aucun autre modificateur, et qui doit, à juste raison, la faire considérer comme LE PLUS PUISSANT DES RÉSOLUTIFS ET DES FONDANTS.

Avant d'exposer les faits destinés à justifier cette proposition, je crois néanmoins devoir donner place à quelques considérations préliminaires sur l'*absorption*.

Sans entrer ici dans des détails qui nous entraîneraient beaucoup trop loin, qui sont du ressort de la physiologie et qui d'ailleurs sont connus des lecteurs auxquels je m'adresse, je dirai seulement :

Soit que l'on considère l'absorption comme un acte physique, chimique, physico-chimique, électro-chimique, et qu'on la rattache à l'imbibition et à l'endosmose ; soit qu'avec Adelon (1) et beaucoup d'autres, on la considère comme un acte organique et vital ; soit qu'avec P. Bérard on établisse des distinctions entre les divers phénomènes de l'absorption (2), il n'en demeure pas moins constant que, sur l'homme vivant, une influence considérable, prépondérante, est exercée par le système capillaire veineux, par l'état de la circulation et des courants sanguins, par la composition du sang. Les belles expériences de Magendie, Ségalas, Tiedemann et Gmelin, et de plusieurs autres physiologistes, ne permettent à cet égard aucun doute.

D'un autre côté, n'est-il pas évident que c'est au moyen de l'absorption qui s'opère sur les liquides contenus dans les cavités closes ou le tissu cellulaire, au moyen de celle qui s'exerce au sein de nos tissus (absorption accidentelle, interne ou de décomposition ; absorption interstitielle de Hunter, décomposante de Bichat, organique de Buisson), et de l'élimination des produits morbides, que la nature opère la *réso-*

(1) Adelon, *Dictionn. de méd.*, art. *Absorption*.

(2) Bérard, *Cours de physiologie*, t. II, p. 664 et suiv.

lution de toutes les lésions susceptibles de présenter ce mode heureux de terminaison?

« La résolution dans les maladies, disent Trousseau et Pidoux, n'est en définitive que la résorption interstitielle dans un organe en particulier, comme l'amaigrissement est la résorption interstitielle dans tous les tissus de l'économie (1). »

« Si l'on considère, dit Adelon (2), que les progrès de l'anatomie pathologique ont considérablement restreint le nombre de ces affections que l'on croyait pouvoir appeler maladies *sine materiâ*, que presque toujours nous voyons quelque chose en plus dans un organe qui a été lésé, soit que des liquides y aient été exhalés en plus grande quantité ou qu'ils s'y soient extravasés, soit que des produits organiques nouveaux, ou même de véritables tissus, y aient été formés, *on concevra l'importance immense de l'absorption dans le rétablissement de l'organe à sa texture et à ses dimensions primitives.* »

Cette vue si vraie, si féconde en déductions pratiques, est restée néanmoins à l'état d'*aperçu physiologique*, et la *médication résolutive* ne figure point dans les traités de thérapeutique. Certes, ce n'est point la *médication spoliative* que l'on peut considérer comme occupant sa place; tout le monde connaît l'impuissance à peu près absolue des purgatifs, des diurétiques, des exutoires, etc., contre les congestions chroniques et les hypertrophies, contre les tumeurs blanches, etc.

Pour exposer d'ailleurs complétement l'état de la science sur ce point, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire *in extenso* l'article suivant de Guersant.

« *Résolutif, résolvant.* Cette expression a reçu en thérapeutique deux sortes d'acceptions : tantôt on considère les résolutifs comme des moyens généraux qui tendent à favoriser le mode de terminaison des maladies externes ou internes, connu sous le nom de *résolution;* tantôt, au contraire, on réserve seulement ce nom à une certaine classe de topiques, plus spécialement indiquée dans les phlegmasies externes.

« La résolution, prise dans toute l'étendue de ce mot et de la manière la plus générale, consiste dans la diminution progressive et la cessation complète de tous les symptômes morbides, généraux et locaux, sans aucune altération et sans aucune transformation morbide consécutive; c'est la solution complète ou la guérison de la maladie, sans modification notable dans l'état normal; c'est, par conséquent, le genre de terminaison le plus favorable, et que les médecins se proposent toujours d'obtenir... Dans cette acception générale, tous les moyens généraux qui tendent à favoriser la résolution, dans les maladies internes comme dans les externes, sont des résolutifs; il en résulte que toutes les médications antiphlogistiques, purgatives, diurétiques, vési-

(1) Trousseau et Pidoux, ouvr. cité, t. I, p. 487.

(2) Adelon, *loc. cit.*, p. 277.

cantes, etc., peuvent, suivant les circonstances, appartenir à la méthode résolutive, et concourir à la terminaison de toutes les maladies par résolution; *il n'y a par conséquent pas réellement de méthode résolutive spéciale.*

« Dans l'acception particulière du mot *résolutif*, on désigne sous ce nom différents topiques qui tendent à favoriser la terminaison des maladies externes par résolution, c'est-à-dire sans suppuration, gangrène ou dégénérescence du tissu. Quoique les maladies externes soient beaucoup moins nombreuses que les maladies internes, elles n'en offrent pas moins des altérations morbides de nature très-différente, et qui par conséquent réclament des moyens de résolution variés. Les topiques résolutifs, quoique beaucoup plus circonscrits que les méthodes résolutives en général, n'appartiennent cependant pas à une classe particulière de médicaments dont les propriétés immédiates puissent être identiques : ainsi les topiques émollients, excitants, astringents, toniques, peuvent, suivant les circonstances, être employés avec avantage pour favoriser la résolution des maladies externes, et peuvent par conséquent prendre le nom de résolutifs. C'est dans ce sens que les cataplasmes émollients prennent le nom de *résolutifs;* que les solutions d'acétate de plomb, d'alcool camphré, que les infusions de fleurs de sureau, de plantes vulnéraires, etc., sont considérées comme des solutions résolutives; que les pommades mercurielles, hydriodatées ou iodurées, que les emplâtres de ciguë, de Vigo, prennent, dans d'autres circonstances, les mêmes épithètes. *Il n'y a donc pas plus de résolutifs spéciaux que de méthodes résolutives spéciales* (1). »

Eh bien! nous prouverons que l'hydrothérapie, et c'est là un de ses plus grands bienfaits, A CRÉÉ UNE MÉTHODE RÉSOLUTIVE SPÉCIALE, dont elle est *le seul agent possible*, parce que *seule* elle peut modifier, activer l'*absorption*, en raison de l'action qu'elle exerce simultanément sur la *circulation capillaire générale*, les *courants sanguins*, la *composition du sang*, la *transpiration cutanée* et les *sécrétions*.

C'est en envisageant la question de cette manière que l'on doit non-seulement dire, avec Valleix, que l'hydrothérapie *est un des meilleurs fondants*, mais encore qu'elle est *le plus puissant, ou plutôt qu'elle est le seul véritable fondant que possède la thérapeutique*.

Nous reviendrons sur ces considérations si importantes dans la seconde partie de ce livre, et nous discuterons les éléments nouveaux qui ont été introduits dans la question des hypertrophies, de l'absorption interstitielle et de la médication résolutive, par les beaux travaux de Virchow et les recherches ultérieures des histologistes.

Il n'est point de meilleure méthode de traitement que l'hydrothérapie contre l'*obésité*. Par l'usage bien combiné des sudations fréquentes, des douches, de l'eau froide à l'extérieur et de l'exercice, on fait disparaî-

(1) Guersant, *Dictionn. de méd.*, t. XXVII, p. 413, 414; 1843.

tre le tissu adipeux, et l'on diminue rapidement le poids du corps sans altérer la santé, sans compromettre les organes digestifs ou la nutrition, et malgré une alimentation abondante et substantielle. A ce point de vue, l'hydrothérapie est bien préférable à la *cura famis*, à l'entraînement et à toutes les méthodes qui ont été préconisées.

L'amaigrissement n'est point général, si je puis m'exprimer ainsi; il absorbe rapidement les tissus adipeux et cellulaire; mais à mesure que ceux-ci disparaissent, le système musculaire se développe au contraire, acquiert une fermeté et une force remarquables. J'ai vu des individus affligés d'une obésité considérable, ne pouvant faire quelques pas sans être essoufflés et fatigués, n'ayant aucune force musculaire, digérant et dormant mal, sujets à des congestions cérébrales fréquentes, être transformés, au bout de dix-huit mois ou de deux ans de traitement, en hommes maigres, mais robustes, agiles, infatigables à la marche, et jouissant de la plus excellente santé. A côté d'eux, se trouvaient des individus que la maladie avait réduits au dernier degré de l'émaciation et de l'épuisement; ceux-ci, sous l'influence d'un traitement à peu près semblable, ne revenaient à la santé qu'après avoir acquis un embonpoint plus ou moins prononcé.

C'est là un sujet fort intéressant d'étude que des recherches spéciales, faites à l'aide de la balance, permettront de traiter avec toute la précision nécessaire en pareille circonstance.

Scoutetten, Baldou, Lubansky, ne mentionnent point l'*hydropisie* dans leurs ouvrages, et Priessnitz avait retranché cette affection du nombre de celles dont l'hydrothérapie entreprend la guérison. Schedel nous en donne la raison.

« Si l'on se rappelle, dit-il, que la terminaison fatale d'une foule d'affections chroniques est précédée de l'hydropisie, les craintes que cette maladie inspire à Priessnitz paraîtront fort naturelles; l'expérience lui a appris, en effet, que l'hydropisie est en général un symptôme à la cause duquel il ne pouvait pas remonter... Quant à l'application des procédés hydrothérapiques, on comprend aisément combien elle est incertaine entre les mains d'un hydropathe sans connaissances médicales. » Mais Schedel a soin d'ajouter que, convenablement appliquée par un homme éclairé, l'hydriatrie pourrait ici encore rendre des services éminents, en amenant par des sueurs forcées l'évacuation de la sérosité épanchée dans certains cas d'anasarque fébrile, d'hydropisie active, d'anasarque suite d'affections du cœur, du foie, des reins.

Langius, Rivière, Boerhaave, Weber, Harke, citent, en effet, des exemples d'hydropisies guéries par la sudation. « C'est une remarque à faire, dit Itard, que le petit nombre des guérisons opérées par les sueurs, et consignées dans nos recueils, n'ont été obtenues que par des médications cutanées. » Le même auteur rapporte qu'il a guéri une hydrocèle commençante par des fumigations acéteuses dirigées vers les bourses, et qui provoquèrent dans cette partie une sueur abondante. « Lorsqu'on

peut provoquer des sueurs dans les hydrocèles, dit encore Itard (1), il n'est pas de moyen qui les dissipe plus promptement. » Rapou a inséré dans son ouvrage plusieurs observations d'anasarque, d'ascite, d'hydrocèle, d'hydarthrose, guéries au moyen de sudations provoquées par des fumigations sèches ou humides.

Bonnet assure avoir traité avec succès par les bains froids, précédés de sueurs, des hydarthroses généralisées dans un grand nombre d'articulations, et c'est à ce propos qu'il déclare qu'on doit compter les douches parmi les moyens les plus efficaces pour opérer la résorption des liquides épanchés, et pour faire cesser les douleurs et la gêne des mouvements qui accompagnent l'hydropisie.

Dans plusieurs circonstances, l'hydrothérapie m'a rendu de grands services pour obtenir la résorption de sérosité épanchée dans le tissu cellulaire ou dans certaines cavités closes. Elle m'a permis de faire disparaître des œdèmes des membres inférieurs produits par des tumeurs abdominales; des hydropisies liées à une affection du cœur, du foie, des reins (albuminurie) ou de la rate (cachexie paludéenne). J'ai obtenu bien des fois la résorption d'hydarthroses du genou et du poignet. Chez un malade affecté de goutte, une hydrocèle ancienne et volumineuse, ayant été à plusieurs reprises ponctionnée, mais non injectée, perdit les deux tiers de son volume sous l'influence d'un traitement de deux mois, dirigé contre l'affection goutteuse et consistant en sudations et en douches froides.

Il est une forme d'*arthrite subaiguë*, rhumatismale ou traumatique, encore peu connue et non décrite par les auteurs, qui donne souvent lieu à des exsudations plastiques, pseudo-membraneuses, lesquelles, au début et pendant un temps plus ou moins long, n'occasionnent que de la douleur et de la gêne dans les mouvements; mais, comme la thérapeutique ne possède aucun agent capable d'amener la résorption de ces produits morbides de sécrétion, ceux-ci se transforment en tissu fibreux, donnent naissance à des adhérences intra ou extra-articulaires, à des encroûtements, et deviennent ainsi la cause d'ankyloses graves et rebelles. Les observations que nous produirons dans la partie clinique de ce livre montreront que, dans beaucoup de cas, les douches froides ont une efficacité qui n'appartient qu'à elles.

La médication résolutive a pour instruments les *douches générales*, qui agissent sur la circulation capillaire et l'absorption générales, et les *douches locales*, qui agissent *loco dolenti* sur la circulation capillaire locale et sur les phénomènes d'absorption interstitielle qui se passent au sein des tissus malades. A ce titre figurent en première ligne la douche mobile en pluie, en lame et en jet, la douche verticale en colonne, la douche périnéale, etc.

C'est ici surtout qu'il importe de graduer, de modifier les douches

(1) Itard, *Dictionn. des sciences méd.*, t. XII, p. 415, 257.

suivant les indications du moment, sous peine non-seulement de ne pas obtenir l'effet désiré, mais encore de produire des accidents plus ou moins graves.

Toutes les questions abordées et indiquées dans ces deux derniers chapitres ont été longuement étudiées dans le mémoire sur la *Révulsion* que nous avons adressé à M. Pidoux, et qui est inséré dans le troisième fascicule de la *Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande.*

DE LA MÉDICATION ANTIPÉRIODIQUE.

C'est en nous occupant de la *fièvre intermittente* que nous ferons l'histoire de la médication hydrothérapique antipériodique. Contentons-nous de dire, que cette médication intervient avec une remarquable efficacité pour combattre non-seulement les accès fébriles périodiques de la maladie paludéenne, mais encore la plupart des phénomènes morbides périodiques qui se manifestent en dehors de toute intoxication palustre, de toute hyperhémie splénique.

C'est ainsi que nous l'avons appliquée avec de remarquables succès au traitement de migraines, de névralgies, de douleurs de toutes sortes, de phénomènes convulsifs : toux, hoquet, vomissement, etc.

L'hydrothérapie agit évidemment ici à titre d'*agent perturbateur;* elle a pour instruments exclusifs des douches générales en pluie et en jet, administrées *suivant une formule* qui est la condition *nécessaire* du succès.

DE LA MÉDICATION SUDORIFIQUE, ALTÉRANTE ET DÉPURATIVE.

Nous avons dit qu'en mettant en œuvre le calorique et en lui associant l'eau froide, l'hydrothérapie avait, à proprement parler, créé la médication sudorifique : en premier lieu, parce que le calorifique est le seul agent qui provoque la sueur à titre d'excitant spécial et non d'excitant général et pyrétogénétique; en second lieu, parce que l'eau froide exerce sur la peau une action tonique, qui permet de la soumettre impunément, pendant fort longtemps, à un exercice exagéré de ses fonctions de perspiration.

La puissance de cette médication sudorifique est remarquable. J'ai vu un grand nombre de malades qui considéraient la diaphorèse comme chose impossible à obtenir chez eux, soit parce que leur peau avait toujours été naturellement aride, soit parce qu'elle était devenue telle depuis plusieurs années, en raison du développement d'un certain état morbide; chez tous, j'ai pu modifier en peu de temps les fonctions de l'enveloppe cutanée, et provoquer des sueurs d'autant plus abondantes et faciles, qu'elles se répétaient plus fréquemment. Au début, une heure de séjour dans l'étuve sèche était à peine suffisante pour amener une transpiration peu considérable; au bout de quelques jours, un quart d'heure suffisait pour faire ruisseler la sueur.

Sous les réserves qui ont été formulées, nous avons soumis à la médication sudorifique un nombre considérable de malades, soit pour développer, soit pour rétablir les fonctions perspiratoires de la peau, naturellement peu actives ou bien diminuées, abolies par l'état morbide.

On connaît les rapports étroits qui existent entre la peau et les principales fonctions de l'organisme. Fourcault (1) en a expérimentalement démontré l'importance; l'observation clinique les met chaque jour en lumière, et l'hydrothérapie a complété la démonstration.

Dans la plupart des affections chroniques, et spécialement celles du foie, de la rate, du tube digestif; dans les névralgies, les rhumatismes musculaires, les congestions sanguines chroniques, l'anémie, etc., la peau est sèche, écailleuse, rugueuse, parcheminée, aride; dans tous les cas de ce genre, la médication sudorifique m'a rendu de grands services et a puissamment contribué à la guérison.

La médication sudorifique *spoliative* fait, dans beaucoup de cas, partie intégrante de la médication résolutive : ainsi que nous venons de le dire, elle fait la base du traitement de l'obésité; elle favorise singulièrement la résorption des liquides épanchés soit dans le tissu cellulaire, soit dans certaines cavités closes ; elle a rendu de grands services à des malades présentant un œdème des membres inférieurs, dû à la compression exercée par une tumeur abdominale sur les vaisseaux pelviens, portant une hydarthrose, une ascite, une hydrocèle.

L'action *dépurative* de la médication sudorifique demande à être étudiée avec plus de développements.

« C'est surtout dans les maladies chroniques, *constitutionnelles*, que l'emploi des sudorifiques est indiqué, disent Trousseau et Pidoux. La vérole, le rhumatisme, la goutte, la scrofule, la cachexie mercurielle, la diathèse purulente, réclament l'emploi de ces moyens. En favorisant la tendance vers la peau, les sudorifiques présentent à chaque instant le sang, et les produits morbides qu'il contient, au plus vaste émonctoire de l'économie, et chaque jour, à chaque instant, un peu de la cause morbifique est éliminée. Par cela même que ces médicaments n'épurent que lentement et en détail, ils doivent, surtout dans les maladies chroniques, où la cause est si inhérente et se régénère si facilement, ils doivent, disons-nous, agir longtemps dans le même sens. Aussi, dans les véroles constitutionnelles, dans les rhumatismes, etc., les sudorifiques seront-ils continués pendant trois, six, dix mois, et quelquefois même davantage, en ayant soin d'en interrompre l'usage pendant quelque temps pour y revenir ensuite (2). »

Certes, si l'on admet que le sang contient un *produit morbide*, on peut concevoir que la médication sudorifique favorise l'élimination de celui-ci, et opère ainsi la *dépuration;* mais l'existence de ce produit lui-même

(1) Fourcault, *Causes générales des maladies chroniques*, p. 117 et suiv. Paris, 1844.
(2) Trousseau et Pidoux, ouvr. cité, t. II, p. 659.

n'est rien moins que démontrée dans beaucoup de cas, et si elle doit être admise pour la vérole et toutes les maladies virulentes, pour la cachexie mercurielle, l'infection purulente, etc., elle devient déjà problématique quant à la goutte, et elle doit être rejetée, selon moi, lorsqu'il s'agit du rhumatisme, de la scrofule et même des dermatoses.

L'efficacité de la médication ne saurait être considérée comme une preuve, car la guérison peut être le résultat d'une action sudorifique simple, révulsive, complexe, entièrement étrangère à la dépuration. La constatation matérielle, physique ou chimique, du produit morbide pourrait seule résoudre la question d'une manière certaine ; mais nous avons vu, en nous occupant de la doctrine des crises, que cette constatation n'a pas encore été faite.

DE LA MÉDICATION HYGIÉNIQUE ET PROPHYLACTIQUE.

Il y a deux manières de comprendre la *santé*.

La *santé absolue* est un état organique et fonctionnel, statique et dynamique qui constitue le *type* de l'individu bien constitué jouissant d'une inaltérable *santé*.

Tous, nous avons rencontré quelques hommes privilégiés qui, n'ayant jamais tenu aucun compte des préceptes de l'hygiène, n'ayant jamais pris aucune *précaution* quant à leur régime, à leurs habitudes, à leurs faits et gestes, à l'action des modificateurs extérieurs ; qui ne s'étant jamais soumis à aucune règle, ayant vécu au jour le jour, au gré des circonstances, de l'occasion, du caprice ; commettant tous les excès, soit dans un sens, soit dans un autre, sont arrivés à la vieillesse sans jamais avoir été malades, sans avoir éprouvé la plus légère incommodité, le moindre malaise ; sans avoir acquis par leur expérience personnelle la notion de la *douleur physique*.

Quelles sont les conditions de cet état de santé typique ? Elles sont multiples et complexes. Les unes se rattachent à l'organisation idiosyncrasique, à la constitution du sujet, et ici interviennent tous les agents de l'innéité, de l'hérédité, de l'éducation (1), etc. ; les autres résultent d'une aptitude spéciale d'adaptation aux milieux. Sans doute il est impossible de déterminer rigoureusement chacune de ces conditions ; néanmoins, — sans entrer dans des développements qui nous conduiraient beaucoup trop loin, — l'on peut affirmer que le *tempérament sanguin* en est la représentation statique principale (2).

La *santé relative* est l'état statique et dynamique le plus favorable que comportent une constitution et un tempérament déterminés, une individualité donnée. La santé relative est principalement un état d'harmonie, d'équilibre entre des facteurs déterminés.

(1) Voy. L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 348 et suiv.
(2) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 334 et suiv.

En se plaçant à ce double point de vue, l'hygiène et la prophylaxie ont une double mission :

1° *Modifier*, autant que faire se peut, l'organisme qui s'écarte du type de la santé absolue, afin de le rapprocher le plus possible de ce type ;

2° *Maintenir*, autant que faire se peut, l'organisme dans ses conditions d'harmonie, d'équilibre, de *sanité* statique et dynamique, afin de le faire jouir de la plus grande somme de santé relative possible.

C'est pour ne pas avoir envisagé les choses sous ce double aspect, que les auteurs ont donné de l'*hygiène* et de la *santé* des définitions si défectueuses, et c'est en nous appuyant sur ces considérations, dont la justesse nous paraît incontestable, que nous avons dit :

L'*hygiène est l'art de* PLACER, *ou de* MAINTENIR, *au moyen des modificateurs cosmiques ou individuels, l'homme isolé ou réuni en société, dans les conditions les plus favorables au développement régulier de son organisation physique, intellectuelle et morale.*

En appliquant ces données à la médication hydrothérapique hygiénique et prophylactique, l'on voit que celle-ci doit se proposer :

Tantôt, de *créer* un tempérament sanguin acquis, afin de rapprocher le sujet des conditions de la santé absolue ;

Tantôt, de *maintenir* l'équilibre statique et dynamique qui constitue la santé relative.

« Trois petites filles, âgées l'une de 6 ans, les deux autres de 3 ans, nées de parents d'un tempérament lymphatique très-prononcé, pouvaient être considérées comme le type de cet état organique : peau blanche et fine, cheveux blonds, yeux bleus, système musculaire très-grêle, teint d'un blanc de cire ; sensibilité extrême des muqueuses aux influences atmosphériques ; rhinites, bronchites, diarrhées fréquentes, malgré l'usage de la flanelle et les soins les plus minutieux, les précautions les plus incessantes ; le plus léger courant d'air, une fenêtre ouverte, la fraîcheur du soir, suffisent pour donner lieu à ces accidents. La première a pris des douches en 1849, pendant quatre mois (juin, juillet, août et septembre) ; les deux autres en ont pris pendant cinq mois, de mai à octobre, l'une en 1848, l'autre en 1849, et ce traitement si court a suffi pour amener un résultat très-remarquable. La peau a bruni, le teint s'est coloré, le système musculaire a pris du développement, les enfants sont devenus plus gais, plus vifs, plus actifs, plus robustes ; ils jouent davantage sans se fatiguer autant ; leur apparence chétive et languissante a disparu, pour faire place à une expression de bien-être et de force ; quoiqu'ils aient quitté la flanelle après quinze jours de douches, ils sont beaucoup moins sensibles au froid ; ils n'ont eu ni rhinites ni bronchites, bien qu'on ait abandonné les précautions minutieuses dont on les entourait ; l'appétit, d'irrégulier, de capricieux, est devenu excellent et beaucoup plus vif, sans que les fonctions intestinales aient éprouvé le moindre dérangement. En un mot, si le tempérament lymphatique n'a pas été complétement détruit, il a du moins perdu ses caractères les plus prononcés, et l'état général des enfants a subi une modification des plus heureuses.

« Tout ce qui précède s'applique également à un petit garçon âgé de 5 ans,

qui m'a été adressé par Malgaigne, pour une maladie de la hanche, et à une petite fille âgée de 6 ans, que j'ai vue conjointement avec Jules Guérin, et qui était affectée d'une coxalgie avec luxation spontanée, tumeur blanche et imminence d'abcès. Ces enfants étaient d'un tempérament très-lymphatique et épuisés par de longues souffrances ; six mois de douches ont véritablement transformé leur état général et leur tempérament, indépendamment de l'action qu'elles ont exercée sur les lésions locales.

« Une petite fille de 4 ans, née d'une mère très-lymphatique, morte phthisique, était grêle, chétive, pâle, très-sujette à s'enrhumer, d'un caractère indolent, et présentait tous les signes du tempérament de la mère. Deux saisons de douches, en 1847 et 1848 (de mai à novembre), ont opéré ici une transformation complète ; l'enfant a aujourd'hui un tempérament sanguin acquis des plus prononcés ; la couleur brune de la peau, la chaleur et l'éclat du teint, lui donnent l'aspect de ces enfants robustes de la campagne de Rome ; le système musculaire a pris un développement et une force remarquables ; le caractère est devenu d'une vivacité extrême, l'intelligence est aussi active que prompte, et il y a chez cette enfant une telle exubérance de vie, que je refuse de lui laisser prendre une nouvelle saison de douches, malgré ses vives instances.

« Mademoiselle D..., âgée de 12 ans, née d'un père dont la santé est profondément altérée depuis longtemps, est d'un tempérament lymphatique très-prononcé ; la taille est petite, mal développée ; le ventre est volumineux, au point de faire croire à l'existence du carreau ; le teint est couperosé, et lorsque, sous l'influence d'une cause quelconque, la circulation devient plus active, on voit souvent apparaître, sur la face, sur la poitrine et les membres, de petites taches violacées, semblables à des pétéchies, et formées par de véritables petites ecchymoses ; les fonctions digestives sont irrégulières, souvent dérangées ; les cheveux sont rares, le caractère est indolent, et nous sommes ici sur la limite qui sépare le tempérament de l'état morbide.

« Les douches froides sont commencées au printemps de 1848. Pendant l'été, survient une fièvre typhoïde qui dure trois septénaires ; les douches sont reprises dès le début de la convalescence, et la tête est rasée, les cheveux étant devenus beaucoup plus rares encore. Après une suspension de quelques mois (décembre, janvier, février et mars), les douches sont reprises au mois d'avril 1849 et continuées jusqu'à l'automne.

« L'effet du traitement a été vraiment extraordinaire. Mademoiselle D... est aujourd'hui une grande et belle fille, remarquable par la fraîcheur et l'uni de son teint, par le développement régulier et proportionné de ses formes, par son apparence de force et de santé. La menstruation s'est établie, sans donner lieu au plus léger accident.

« Mademoiselle Julie..., âgée de 12 ans, a la peau très-blanche, les yeux bleus, des cheveux blonds très-longs, un teint très-éclatant ; elle est, pour son âge, d'une taille et d'une précocité remarquables, et ce développement si rapide a produit une assez grande maigreur. Le tempérament lymphatique est accompagné, chez elle, d'une grande exaltation du système nerveux, de la sensibilité ; elle est d'une impressionnabilité extrême. Un mot, un regard, la présence d'un étranger, suffisent pour l'émouvoir et l'agiter ; souvent elle éclate en sanglots pour la cause la plus légère ou même sans aucun motif ; son caractère est irrégulier, fougueux, se portant rapidement d'un extrême à l'autre ; la marche la fatigue beaucoup et lui fait éprouver de vives douleurs dans les genoux.

Cette organisation inspire des craintes sérieuses pour l'avenir, et fait redouter le développement ultérieur, sous l'influence de causes physiques ou morales, d'une maladie nerveuse semblable à celle qui, depuis dix ans, pèse sur la mère de cette enfant. Deux saisons de douches sont prises en 1848 et 1849, et pendant l'hiver, mademoiselle J... fait de la gymnastique trois fois par semaine ; l'appétit est très-vif et le régime très-animalisé.

« Dans ce cas, la transformation a été complète ; l'irritabilité nerveuse a entièrement disparu, les systèmes capillaire et musculaire se sont développés ; les règles se sont établies sans le plus léger accident. Mademoiselle J... ne présente plus aucun des caractères du tempérament lymphatique, et elle jouit de la santé la plus satisfaisante. »

Nous pourrions rapporter plus de cinquante observations de ce genre : il nous suffit de dire que l'hydrothérapie opère chez les enfants une véritable transformation.

Si maintenant l'on considère, d'une part, combien il importe, dans la médecine de l'enfance, de modifier le tempérament lymphatique, soit en vue du temps présent, soit, et surtout, en vue de l'avenir, et si, d'autre part, on se rappelle combien sont insuffisants, incertains, inefficaces, d'une application difficile et fort longue, les moyens dont le médecin dispose pour obtenir ce résultat, on reconnaîtra que les observations précédentes offrent un grand intérêt et qu'elles témoignent, en faveur des douches froides excitantes, d'une puissance qu'on chercherait en vain dans tout autre modificateur. Quel est, en effet, l'agent hygiénique ou pharmaceutique à l'aide duquel il soit possible de modifier profondément le tempérament lymphatique le plus prononcé en quelques mois, d'en faire disparaître tous les caractères dans l'espace d'une ou de deux années ?

Dans l'état actuel des choses, le traitement n'a-t-il pas constamment une durée de plusieurs années, et souvent n'est-il pas nécessaire de le continuer depuis la plus tendre enfance jusqu'à l'âge de la puberté ? Or, combien rencontre-t-on de parents capables de comprendre la nécessité d'un pareil traitement ; combien en rencontre-t-on qui consentent à soumettre un enfant, d'ailleurs bien portant, et jugé souvent par les gens du monde comme un type de santé et de beauté florissante, à des soins incessants, à une éducation en opposition avec une foule de préjugés généralement établis ? Combien de fois, d'ailleurs, ne sont-ils pas mis dans l'impossibilité de satisfaire à toutes les exigences de ce traitement par leur fortune, les obligations de leur profession, etc. ?

Toutes ces difficultés ne disparaissent-elles point devant un moyen aussi simple, aussi facile, aussi peu dispendieux, que celui qui nous est offert par les douches froides ?

En ce qui concerne la santé relative, qui n'est, comme nous l'avons dit, qu'un état d'harmonie, d'équilibre statique et dynamique, il est

facile de comprendre l'efficacité de l'hydrothérapie, que l'on peut considérer à juste titre comme le *régulateur* par excellence des fonctions organiques.

Par leur action *régulatrice* sur la circulation capillaire, les douches froides excitantes préviennent toutes les *congestions sanguines*, ou les combattent efficacement dès leur début; n'est-ce point assez pour constituer la *médication prophylactique* la plus générale, la plus efficace? Mais ce n'est pas tout, et les douches froides exercent une action non moins puissante, non moins bienfaisante *en maintenant l'équilibre, si important au point de vue de la santé relative, qui doit exister entre le tégument externe et le tégument interne.*

Tous les praticiens connaissent le rôle important que joue, en pathogénie, l'état organique et fonctionnel de l'enveloppe cutanée. Or, s'il est un fait acquis, incontestable, généralement accepté, c'est que les individus les plus sujets à contracter, sous l'influence du froid, de l'humidité, des vicissitudes atmosphériques, un coryza, une bronchite, la diarrhée, une angine, une névralgie, un rhumatisme, etc., perdent complétement cette susceptibilité lorsqu'ils ont suivi pendant quelque temps un traitement hydrothérapique. J'ai vu des hommes redoutant jusqu'au ridicule le moindre courant d'air, occupés sans cesse à se préserver du froid et de l'humidité, couverts de flanelle, affublés de vêtements chauds de toutes sortes, et toujours malades, malgré tous ces soins; je les ai vus, après avoir passé une saison à Bellevue, renoncer à toutes précautions, se dépouiller de leur flanelle et de leurs vêtements supplémentaires, braver les intempéries des saisons, et ne plus être atteints d'aucune des affections dont ils avaient été sans cesse affligés pendant une partie de leur vie. L'action prophylactique exercée ici par l'hydrothérapie ne saurait être prise en trop sérieuse considération, et elle s'est manifestée d'une façon très-remarquable pendant les épidémies de grippe qui ont sévi en France. A Bellevue, la maladie régnante a constamment épargné toutes les personnes qui subissaient le traitement hydrothérapique, tandis qu'elle a frappé avec plus ou moins de violence sur celles qui n'étaient point soumises à l'action de l'eau froide. Il en a été de même à l'époque de l'épidémie de 1849. Le choléra, qui avait complétement épargné Bellevue en 1832, quoique sévissant avec violence à Meudon, au bas Meudon, à Sèvres, à Chaville et dans beaucoup de communes environnantes, le choléra ne s'y est pas montré davantage en 1849 et en 1853-1854; mais les diarrhées, les *cholérines*, y ont été assez fréquentes. Or, la plupart des personnes attachées à l'établissement hydrothérapique ont payé ce tribut à l'épidémie, mais tous les malades suivant le traitement ont été épargnés. Moi-même, soumis à de grandes fatigues, obligé de répondre aux exigences d'une double clientèle, à Bellevue et à Paris, je fus pris d'une cholérine intense qui, pendant huit jours, résista à tous les moyens préconisés en pareille circonstance, à l'opium, aux purgatifs, etc. Je pris alors la résolution

d'avoir recours à l'hydrothérapie ; trois jours de sudation et de douches me débarrassèrent complétement.

L'introduction des applications froides dans l'hygiène des femmes, et principalement de celles qui appartiennent aux classes les plus riches de la société et qui habitent les grandes villes, serait un immense bienfait.

L'énorme fréquence, parmi les femmes du monde, de la chlorose, de l'anémie, de l'hystérie, des névroses, des névralgies, des gastralgies, des maladies nerveuses de toutes sortes, des palpitations, des avortements, de la fièvre puerpérale, des déplacements et des engorgements de l'utérus, n'est-elle point due à l'oubli de toutes les règles d'une bonne hygiène ?

Enfermées dans des appartements hermétiquement clos, surchargés de meubles, de tapis, de rideaux, de portières, chauffés par des calorifères qui y entretiennent une atmosphère sèche, viciée, et une température beaucoup trop élevée, qui change toutes les conditions du climat ; faisant du jour la nuit et de la nuit le jour ; s'épuisant par des veilles, des bals, des spectacles, où, pendant plusieurs heures, elles restent exposées à l'action délétère d'un air confiné, altéré par les bougies et les lampes, par la respiration et les émanations d'un nombre d'hommes vingt fois plus considérable que ne le comporte l'étendue de l'espace qui les contient ; exposées aux influences de mille causes débilitantes, que font les femmes du monde pour contre-balancer l'action d'un si grand nombre d'agents morbigènes ?

Elles condamnent leur système musculaire à une inertie à peu près absolue ; elles ne se permettent qu'une alimentation insuffisante et mal choisie ; elles abusent, jusqu'à l'extrême excès, des *bains tièdes*, des lavements *tièdes*, des injections *tièdes*, des ablutions *tièdes*, des émollients, des débilitants ; elles semblent prendre à tâche, en un mot, de favoriser l'action de toutes les causes de maladies qui pèsent sur elles.

Je suis intimement convaincu que l'eau froide, substituée à l'eau tiède, aurait des avantages considérables, et qu'elle apporterait le plus heureux changement dans un état de choses qui compromet non-seulement la santé des femmes du monde et leur bonheur domestique, mais encore le sort des générations futures.

Enfin, j'ai vu des hommes âgés de 65, de 70, de 72, de 80 ans, se soumettre à un traitement hygiénique, consistant en douches générales très-courtes, et en retirer de très-bons effets au triple point de vue de l'énergie musculaire, de l'accomplissement des fonctions digestives et de l'activité des fonctions génitales et urinaires.

En résumé, il est fort à désirer que, conformément à un usage déjà très-répandu en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, les ablutions et les bains de pluie froids s'introduisent, en France, dans les habitudes quotidiennes de l'hygiène privée.

Revenons aux enfants.

Développer, créer, chez un enfant, le tempérament sanguin, c'est prévenir les affections scrofuleuses, favoriser le développement physique et intellectuel, rendre facile l'établissement de la puberté, éloigner les causes les plus nombreuses et les plus fréquentes des maladies nerveuses (hystérie, épilepsie, chorée, névralgie, etc.), de la chlorose, de l'avortement. C'est régénérer l'espèce humaine, qu'abâtardissent de plus en plus les progrès d'une prétendue civilisation. En 1852, nous faisions des vœux pour que l'hydrothérapie intervînt dans l'hygiène publique et populaire, et depuis cette époque nous n'avons pas cessé de réclamer l'introduction des douches froides hygiéniques dans les établissements d'instruction publique : lycées, colléges, pensionnats, etc.

En 1858, Pouget, de Bordeaux, m'écrivait dans le *Progrès* :

« Permettez-moi d'appeler votre attention sur une question essentiellement médicale, puisqu'il s'agit d'hygiène et de prophylaxie, dans ses rapports avec les maisons d'éducation et les colléges en France, question dont je m'occupe depuis plus de vingt ans. Elle est d'une très-haute portée pour la virilité des générations et l'avenir de notre jeunesse. De nature à réaliser un véritable progrès, dans cette importante partie de l'enseignement, elle doit, j'en suis sûr, être bien accueillie par vous.

« Ce qui m'a toujours frappé, c'est que dans les maisons où la jeunesse vient chercher les bienfaits de l'éducation, on n'ait jamais assez fait la part de l'influence réciproque du physique sur l'intelligence; que l'on n'ait pas compris qu'une aptitude, quelle qu'elle soit, ne peut normalement se développer qu'à la condition d'être servie par des organes intacts, et que cette vérité, qui n'est pourtant pas de nos jours, n'ait pas mieux fait réfléchir que, si tout est accompli au point de vue de la science et de l'instruction, tout est à faire au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie.

« C'est sous l'influence de cette nouvelle idée que j'avais eu l'espoir de faire réaliser, en petit, un progrès qui aurait permis de tenter une amélioration plus grande. Avant de parvenir à la faire essayer sur une vaste échelle, comme celle des lycées, par exemple, je voulais en voir la réalisation dans le château de Mons, à Royat, délicieux endroit que la nature et l'art semblaient avoir créé pour servir à une pareille destination.

« C'est là que les pensionnaires des autres maisons d'éducation devaient venir chercher la santé, tout en continuant leurs études.

« Notre espoir a été déçu ; il a manqué à la réussite d'un établissement de ce genre l'unité d'action, et surtout de pouvoir.

« Ce qu'il faut, pour que l'idée soit mise en pratique avec succès et d'une manière générale, c'est de voir l'autorité supérieure la réaliser

par elle-même, dans les établissements qu'elle dirige ou qui se trouvent sous sa surveillance immédiate.

« Nul établissement ne nous parut plus favorable, pour patronner une pareille institution, que la maison d'éducation de la Légion d'honneur (Saint-Denis), où doivent se trouver bien des constitutions lymphatiques, chez lesquelles la prophylaxie serait d'un si grand secours.

« Nos efforts se tournèrent de ce côté ; mais encore sans résultats.

« Le mauvais vouloir confraternel avait-il eu part à cette détermination ? ou bien l'idée en elle-même était-elle une utopie irréalisable et sans valeur ?

« Non,... l'idée avait été bonne et réalisable, puisque, l'année dernière, si nos renseignements sont exacts, elle a failli avoir son exécution, et, si ce n'eût été la question d'argent, elle serait résolue par l'acquisition du château de Pogasse près Pau (Basses-Pyrénées) pour y fonder une succursale hygiénique et médicale des maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

« Le château de Mons est libre; pour le gouvernement le prix serait d'une valeur très-secondaire.

« D'après ces vues, l'établissement d'une pareille maison serait un progrès particulier qui donnerait l'impulsion à un progrès général.

« Je vous livre mon idée en y attachant la seule importance du bien qu'elle pourrait faire; mais, jaloux de ma paternité, j'ai le désir bien naturel qu'elle grandisse. »

Je répondis à Pouget :

« Vous avez mille fois raison, mon cher confrère, et je partage si complétement vos opinions, que je disais en 1852 :

« Nous avons montré l'influence exercée par l'eau froide sur le tempérament lymphatique; il est facile d'en déduire l'utilité qu'il y aurait à recourir à ce modificateur pour combattre cette disposition organique non-seulement chez les adultes, *mais encore et surtout chez les enfants*, qui, dès l'âge le plus tendre, à deux ans par exemple, peuvent être soumis sans danger à des ablutions froides générales, et qui, à quatre ou cinq ans, prennent, pour la plupart, les douches non-seulement sans répugnance, mais encore avec plaisir.

« *Substituer au tempérament lymphatique un tempérament sanguin acquis, prévenir les affections scrofuleuses, favoriser le développement physique et* INTELLECTUEL de l'enfant, rendre facile l'établissement de la puberté, de la menstruation, éloigner les causes les plus fréquentes de l'hystérie, de la chlorose, d'un grand nombre de maladies nerveuses, de la grossesse pénible, de l'avortement; — *tels seraient les résultats produits par l'introduction des applications froides* DANS L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. »

« Pour donner la sanction d'une vaste expérimentation à ces doctrines, justifiées d'ailleurs par des observations déjà nombreuses, j'ai fait toutes sortes de tentatives depuis douze ans; j'ai provoqué, encouragé

l'établissement, à Bellevue, de *maisons d'éducation* dans le sens complet de ce mot; c'est-à-dire de maisons dans lesquelles un juste et intelligent équilibre serait établi entre les soins donnés au *développement physique* des enfants et à leur *développement intellectuel et moral;* j'ai offert mon intervention bénévole, j'ai offert la gratuité d'un traitement hydrothérapique, hygiénique et prophylactique, associé à une gymnastique méthodique.

« Vains efforts! Ici encore l'habitude, le parti pris, les préjugés, le mauvais vouloir, l'ont emporté. L'éducation privée et publique se traîne encore dans l'*ornière* dont la funeste inflence se manifeste, chaque jour davantage, par les plus déplorables résultats.

« Ne vous y trompez pas toutefois ; les obstacles naissent non-seulement du mauvais vouloir des instituteurs, des médecins et des autorités publiques, mais encore, et SURTOUT, *de l'aveuglement des parents.* C'était une triste expérience qui me faisait dire, toujours en 1852 :

« Combien rencontre-t-on de parents capables de comprendre la nécessité de modifier, par une hygiène bien entendue de l'enfance, le tempérament lymphatique, soit en vue du temps présent, soit, et surtout, en vue de l'avenir? Combien en rencontre-t-on qui consentent à soumettre un enfant, d'ailleurs bien portant et considéré souvent par les gens du monde comme un type de santé et de beauté florissante, à des soins incessants, à une éducation en opposition avec une foule de préjugés généralement établis? »

« Mais le progrès, mon cher confrère, ne se réalise qu'à la condition qu'on ne désespère jamais de l'avenir ; — et l'avenir, quelque éloigné qu'il soit, appartient toujours au progrès réel, sérieux, honnête et utile.

« Ne désespérez donc pas ; continuez le combat sur un autre terrain, avec des armes différentes, avec de nouveaux adversaires, et si dans cette lutte tout en faveur de l'humanité, tout au profit de l'amélioration de notre race abâtardie, débile, chétive, scrofuleuse, rachitique, chlorotique, phthisique, vous jugez que je puisse vous venir en aide et vous porter utile assistance, comptez sur moi et disposez de mon journal. »

En 1864, Van Esschen, dans son *Rapport* au ministre de la guerre de Belgique, a exprimé et développé nos idées, et, s'appuyant sur des considérations et sur des faits que nous avons publiés dans le *Traité d'hydrothérapie*, dans le *Progrès* et dans les bulletins scientifiques de l'*Europe*, il a écrit quelques pages que nos lecteurs liront avec intérêt.

« La dégradation progressive de la race humaine sous le rapport physique est un fait constant, admis par tout le monde. Les savants, les philosophes, les moralistes, les hommes d'État, ont pris un égal intérêt à rechercher les causes d'un fait aussi grave. Différentes raisons plus ou moins plausibles ont été invoquées : les uns n'ont vu dans la dégénérescence de l'espèce que l'application d'une loi naturelle qui veut que toute espèce, comme tout individu, ait ses périodes de croissance,

d'état et de déclin. L'humanité aurait donc dépassé son apogée, et elle se trouverait fatalement engagée dans la voie de la décrépitude.

« D'autres ont cru reconnaître dans cette dégradation les conséquences désastreuses de plusieurs maladies graves qui ont ravagé l'ancien monde dans ces derniers siècles, telles que la syphilis, par exemple. Suivant plusieurs enfin, la race déclinerait par le seul fait de la *civilisation*, de la concentration des populations et du relâchement des mœurs.

« Toutes ces causes certainement, et beaucoup d'autres encore, ont contribué à produire le résultat que nous constatons ; mais il serait complétement injuste d'attribuer à une seule d'entre elles une influence absolue. Il est positif que la multiplication exagérée des hommes dans des espaces limités a rendu l'existence physique plus précaire ; les nombreuses années de disette et de crise que nous avons traversées dans ces derniers temps ont évidemment porté un coup funeste à la plupart des populations de l'Europe, et ont puissamment concouru à l'extension du paupérisme. L'introduction et la multiplication des manufactures, des usines, l'abus toujours croissant des boissons alcooliques, du tabac, etc., doivent également occuper une place importante parmi les facteurs de notre ruine physique. Mais il est un point essentiel, un point capital, sur lequel on passe avec trop de légèreté et qui devrait cependant préoccuper au premier chef les hommes d'État et les philanthropes de tous les pays : c'est l'éducation *physique de la jeunesse*. Là, est le nœud du grand problème social que nous abordons en ce moment, et aussi longtemps qu'on n'avisera pas sérieusement aux moyens d'établir cette éducation sur des bases vraiment rationnelles et physiologiques, on peut être certain de n'obtenir que des résultats nuls ou à peu près. Ce n'est pas seulement en améliorant ses conditions d'existence, ou en lui faisant manger du sel, qu'on développera les forces de l'homme et qu'on allongera la durée de son existence. Pour avoir des hommes, il faut former des enfants.

« L'histoire nous apporte encore ici le secours de son irrévocable témoignage. Il est incontestable que l'éducation physique a contribué pour une part très-importante à la puissance et à la splendeur des anciens peuples. A Sparte, on poussait si loin le culte de la force physique qu'une loi ordonnait d'immoler impitoyablement les enfants atteints d'une infirmité grave. Toutes les institutions : les courses, les jeux, les luttes, les danses, les bains, les onctions, les frictions, étaient empreintes du même esprit et tendaient au même but. Les Romains suivirent la voie tracée par les Grecs, et leur grandeur dura autant que la virilité de leur éducation.

« Dans ces temps on croyait au *mens sana in corpore sano*, et les œuvres inimitables de littérature et de beaux-arts produites par l'Antiquité semblent confirmer pleinement cette proposition.

« Nous, qui nous proclamons des hommes d'intelligence et de progrès, nous semblons avoir pris à cœur de marcher dans la voie directement

opposée. L'éducation intellectuelle absorbe tous nos soins. Qu'importe à un épicier que son enfant soit anémique et brisé à 25 ans; s'il en a fait un avocat ou un médecin, n'a-t-il pas atteint le comble de ses désirs? En France, l'examen d'entrée de la marine se fait à 14 ans *au plus tard*, et cet examen est presque aussi chargé que celui de gradué ès lettres! La science s'est développée au point d'être triplée, décuplée en étendue, et de jour en jour les études se terminent à un âge moins avancé! Quand un enfant sort du collége, ou revient en vacances, les parents se soucient bien plus de lui demander le *quantième* il a été en thème grec, que de s'assurer s'il a les os garnis de muscles.

« Est-ce à dire qu'il faille réduire les études, tronquer la science? Oh non; bien qu'il soit extrêmement désirable que les études humanitaires et académiques ressemblent un peu moins à un steeple-chase insensé qu'elles ne le font aujourd'hui, il serait téméraire de réclamer une semblable réduction; jamais on ne l'obtiendra. Peut-être réussira-t-on à faire allonger d'une année ou deux la durée des études. Ce serait un grand bienfait. Mais ce qu'il importe d'obtenir, c'est de faire *marcher de front* l'éducation physique avec l'éducation de l'intelligence, c'est de développer le corps en même temps qu'on forme l'esprit et le cœur de l'enfance.

« La statistique proclame, dit M. Esquiros, que dans les villes et les campagnes de la Grande-Bretagne où les stimulants gymnastiques sont plus ou moins négligés, la population locale tend à décroître et à dégénérer, tandis qu'elle s'accroît et se développe dans tous les endroits où les exercices virils sont en honneur.

« Le système d'éducation a tenu compte de ces résultats. A Eton, à Westminster, à Harrow, à Rugby, à Winchester, dans toutes les grandes écoles anglaises, l'on s'applique aujourd'hui à rétablir l'équilibre entre les exercices de l'intelligence et ceux du corps.

« Une nouvelle méthode s'est même introduite dans certaines écoles publiques. Les élèves ne consacrent à l'étude qu'une moitié de la journée, tandis que l'autre moitié est entièrement employée en jeux et en exercices gymnastiques.

« Or, il résulte d'une enquête sur l'état de l'éducation dans la Grande-Bretagne, publiée en 1861, que les élèves qui ne passent chaque jour que quelques heures dans les classes sont plus intelligents et font des progrès plus rapides que ceux qui pâlissent toute la journée sur leurs livres.

« Les Anglais, ajoute M. Esquiros, ont calculé que les forces produites par ce système de diversion équivalent pour le travail à un accroissement d'un cinquième de la population britannique (1). »

« Comment réussirons-nous à résoudre ce problème difficile? Par quels moyens développerons-nous la santé, la force de la constitution, la résistance vitale, sans empiéter sur un temps précieux dont toutes

(1) *Revue des Deux-Mondes*, n° du 1er mai 1862.

les minutes sont mathématiquement partagées entre les divers exercices intellectuels?

« La *gymnastique* est incontestablement un agent d'éducation physique d'une puissance énorme, et ceux qui en font un usage convenable n'ont qu'à se louer de son emploi. Malheureusement le bienfait de la gymnastique ne profite pas à tous les jeunes gens, et surtout pas à ceux qui en éprouvent le plus grand besoin. Je m'explique.

« Les exercices gymnastiques sont volontaires, ils exigent une certaine force physique, ils absorbent un temps assez considérable et présentent plus d'un danger. Or, quels sont les enfants qu'il importe avant tout de fortifier? Ce sont ces petits êtres chétifs, frileux, au teint pâle et décoloré, aux membres grêles et débiles, à l'intelligence précoce et ardente, chez lesquels les facultés de l'entendement semblent absorber toutes les forces de l'organisme. Mais ces jeunes gens abhorrent et fuient les exercices corporels; ils sont trop faibles pour s'y livrer, ils seraient surmenés et n'en retireraient que l'inconvénient de la fatigue excessive; d'autre part, leurs goûts les appellent vers des récréations moins violentes : ils préfèrent la conversation, la lecture ; ils arrivent souvent à s'instruire même en s'amusant ; enfin, comme ils ont le sentiment de leur fragilité, ils redoutent les efforts et les grands mouvements.

« La gymnastique est donc tout à fait insuffisante pour atteindre le but que nous poursuivons. Il faut un agent d'une application générale et facile, qui fortifie toutes les constitutions, mais surtout celles qui sont débiles et anémiées ; dont l'usage puisse être prescrit réglementairement, qui n'offre ni danger ni inconvénient, et dont l'efficacité ne puisse être contestée par personne.

« Cet agent c'est l'eau froide administrée de façon à en obtenir les seuls effets stimulants ; c'est la douche d'eau froide générale, en pluie et de courte durée.

« Sous l'influence de cette ablution quotidienne, on voit bientôt la peau s'animer, se colorer par l'essor remarquable de la circulation capillaire. Un sang vif et vermeil vient vivifier cette vaste surface où s'accomplissent des phénomènes si importants de la vie végétative. L'activité fonctionnelle de l'enveloppe cutanée et la régularisation de la circulation entraînent comme conséquences inévitables une assimilation plus complète, une meilleure nutrition ; donc une digestion plus parfaite et une appétence plus prononcée.

« Il suffit d'une quinzaine de jours souvent pour voir cette métamorphose s'opérer, surtout chez les sujets pâles, passablement bien portants du reste, mais chez lesquels la peau privée de stimulation convenable se trouve dans un état d'inertie perpétuelle.

« Si l'on songe que les effets qui viennent d'être énumérés se répéteront chaque jour pendant les huit ou dix ans que dure l'éducation primaire et moyenne, on reste frappé de l'étendue du résultat final.

Pour moi qui ne vois ici, à Schwalheim, que des constitutions détériorées par de longues et cruelles maladies (hélas! tous mes compagnons ne sont venus ici qu'après avoir subi, comme moi, la condamnation de la docte Faculté !), pour moi qui suis témoin de la régénération relativement rapide de ces organismes exténués, je demeure convaincu par l'invincible logique des faits, que l'introduction des applications quotidiennes d'eau froide dans les établissements d'instruction conduirait à coup sûr à une transformation radicale de la santé publique. Là est le remède à la hideuse scrofule, au rachitisme, à la phthisie ; là est le moyen prophylactique à opposer aux ravages des épidémies. Augmentez la force, la résistance vitale, vous le pouvez, en attendant que la médecine se soit convertie à la doctrine de raison qui lui est offerte. Plus tard, quand la médecine sera confondue avec l'hygiène, nous aurons réalisé cet axiome qui devrait être considéré comme la fin de l'art : *Si vis sanitatem para morbum*.

« Et qu'en coûterait-il, pour introduire une réforme si simple en elle-même et si grande par ses effets? Bien peu de chose : une douche en pluie, et rien de plus.

« Après le réveil, les enfants viendraient se déshabiller dans une salle partagée par des cloisons en un certain nombre de compartiments, s'y envelopperaient d'un peignoir en grosse toile (qui ferait partie de leur trousseau), puis passeraient dans la salle de douches où ils recevraient la pluie pendant cinq à dix secondes, rentreraient ensuite dans la première pièce pour s'y rhabiller, et iraient, frais et dispos, se livrer, après une courte promenade, à leurs exercices ordinaires.

« Je n'insiste pas sur les avantages hygiéniques au point de vue de la propreté ; les bains, la natation avec ses dangers, les ablutions des pieds, etc., deviendraient superflus et seraient supprimés de fait.

« Quant au temps qui serait absorbé par la pratique des douches, il ne doit vraiment pas entrer en ligne de compte. La durée moyenne de la douche étant de six secondes, il s'ensuit qu'un appareil manié par une personne suffirait pour doucher 180 élèves en moins d'un quart d'heure. On conçoit que rien n'empêche de doubler, de tripler, etc., la rapidité de l'opération : il suffit de donner une dimension plus grande au tuyau de descente pour qu'il puisse alimenter simultanément deux, trois ou un plus grand nombre de pommes d'arrosoir, la quantité totale d'eau à dépenser restant évidemment la même. »

« L'école des enfants de troupe établie à Alost, ajoutait van Esschen, se présente dans les conditions les plus propices pour l'introduction de ce grand perfectionnement dans l'éducation physique. Grand nombre des jeunes gens qui fréquentent cette école ont été élevés dans des conditions hygiéniques peu favorables et leur constitution se ressent manifestement de cet insuffisance du premier développement. Ces jeunes gens, ne l'oublions pas, sont les enfants du pays, de l'armée; ils rentreront dans l'armée et lui fourniront ses éléments les plus dévoués.

Aussi le gouvernement les entoure-t-il de tous les soins qu'inspire une sollicitude éclairée et active. Le pays lui tient compte de cette noble préoccupation ; l'organisation de l'école des enfants de l'armée a été saluée par la nation comme une œuvre de sagesse et de patriotisme, et tous les efforts qui seront tentés pour perfectionner une institution aussi éminemment populaire rencontreront invariablement les sympathies unanimes de la nation et de ses mandataires.

« Que si contre toute attente on conservait le moindre doute quant à l'efficacité finale de l'emploi de l'eau froide dans les établissements d'éducation, il serait un moyen de contrôle et de vérification d'un usage bien facile. Il suffirait de relever (en pour cent) quel a été dans ces dernières années la moyenne des journées d'infirmerie fournie par les élèves, et de noter les mêmes données après l'introduction de l'*hydrogymnastique*.

« Ai-je besoin d'ajouter que l'exemple décisif de l'école militaire d'Alost entraînerait bientôt et fatalement une réforme analogue dans nos établissements d'instruction publique et privée? Au département de la guerre, à l'initiative infatigable de son chef libéral, reviendra l'honneur d'avoir doté la Belgique de cet immense bienfait social et humanitaire. » — Les vœux de van Esschen ont été remplis.

Appelé en Belgique par l'administration de la guerre, au mois d'octobre 1863, pour professer un cours de Clinique hydrothérapique à l'hôpital militaire de Bruxelles, j'ai reçu du ministre et de l'inspecteur général du service de santé Vleminckx l'invitation d'installer un service de douches froides à l'école d'Alost, et aujourd'hui ce service est en pleine activité (V. la note placée à la fin du volume). Espérons que ses bons résultats ne se feront pas attendre.

DES MÉDICATIONS HYDROTHÉRAPIQUES COMPLEXES.

Nous nous sommes efforcé, dans les pages qui précèdent, de décomposer la médication hydrothérapique, afin de nous rendre un compte exact des différentes influences qu'elle exerce sur l'organisme, des indications auxquelles chacune de ces influences répond, et nous avons établi ainsi dix médications distinctes, que nous avons étudiées au double point de vue de la physiologie et de la thérapeutique.

Ce n'est qu'à l'aide d'un semblable travail qu'il devenait possible de soustraire l'hydrothérapie à l'aveugle empirisme qui avait pesé sur elle jusqu'à présent, et qui, joint à beaucoup d'autres motifs de déconsidération, avait fait fermer devant elle les portes de la Faculté de médecine, et lui avait valu, en pleine Académie, l'affront et l'injustice d'une assimilation à l'homœopathie et au magnétisme.

Ce travail de dissociation est d'ailleurs justifié par la pratique, car nous avons montré que certaines médications peuvent être, et sont en effet, souvent mises en usage isolément, de façon que l'hydrothérapie

n'ait à exercer qu'une action simple et nettement déterminée. Il en est ainsi pour les médications antiphlogistique, sédative ; pour toutes les médications qui n'exigent que des *applications partielles* d'eau froide.

Il n'en est plus de même lorsque les *applications générales* interviennent. L'action du traitement est alors toujours multiple : l'action tonique, reconstitutive, excitante, est alors constamment associée à toutes les autres influences, et cette médication complexe, qui présente de grands avantages, peut avoir quelques inconvénients.

Chez les sujets forts, robustes, sanguins, l'hydrothérapie produit souvent des palpitations, des congestions de la tête ou des poumons, des épistaxis, en un mot, tous les phénomènes qui accompagnent la pléthore, et l'expérience m'a appris qu'avant de commencer le traitement, il est souvent utile de tirer du sang aux individus placés dans les conditions que nous venons d'indiquer.

J'ai fait également, à cet égard, une remarque dont j'ai eu bien souvent occasion de vérifier la justesse, à savoir : que l'effet du traitement est en général beaucoup plus énergique et plus prompt chez les malades faibles et débilités que chez ceux qui ont encore conservé de la force, de l'embonpoint, une circulation active et un sang riche en globules ; aussi, comme je l'ai dit et comme on ne saurait trop le répéter, l'extrême débilité des sujets n'a-t-elle jamais été pour moi un motif d'appréhension ou de doute, tandis que les médecins par qui les malades m'étaient adressés s'informaient toujours, avec instance, si ceux-ci n'étaient point *trop faibles pour pouvoir supporter le traitement hydrothérapique*.

Mais si l'action multiple, complexe, de l'hydrothérapie a parfois les légers inconvénients que nous venons de signaler, et auxquels il est toujours facile de porter remède, elle présente des avantages inappréciables, auxquels cette méthode de traitement est en grande partie redevable de ses succès les plus beaux, de son efficacité inespérée dans un grand nombre de cas jugés au-dessus des ressources de la médecine et ayant résisté à tous les agents de la thérapeutique et de l'hygiène.

Il est aisé de comprendre la puissance et les bienfaits d'une médication qui peut être simultanément tonique, reconstitutive, révulsive, résolutive, ou bien, le modificateur restant le même, réfrigérante, antiphlogistique, sédative. C'est grâce à cette action complexe que l'hydrothérapie empirique a pu obtenir des guérisons dont elle-même ne se rendait pas un compte exact, et qu'elle attribuait à une action *éliminatrice* presque toujours illusoire.

C'est cette action multiple qu'il nous reste à étudier, et nous ne pourrons mieux faire qu'en mettant sous les yeux du lecteur quelques-uns des faits dans lesquels elle s'est manifestée.

FIN DE LA THÉRAPEUTIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

TRAITÉ

DE

THÉRAPEUTIQUE ET DE CLINIQUE

HYDROTHÉRAPIQUES.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

Ceci n'est pas un *Traité de pathologie;* nous n'avons donc pas à élaborer un *Plan,* à nous décider pour telle ou telle *Classification.*

Nous présenterons au lecteur les principaux faits cliniques que nous avons observés depuis vingt ans, en nous contentant de les diviser et de les énumérer par groupes, suivant leurs affinités anatomiques, physiologiques et pathologiques, sans attacher d'ailleurs une grande importance à l'ordre adopté.

Mais ces faits soulèvent d'importantes questions de *philosophie médicale* et de *pathologie générale,* et c'est précisément là ce qui leur donne une signification et une valeur toutes spéciales.

En effet, il ne s'agit pas ici de maladies diverses, traitées par des médications différentes; de faits rares, exceptionnels, nouveaux, ayant amené la découverte, empirique ou raisonnée, d'un nouveau médicament.

Il s'agit de maladies formant la plus grande partie du cadre nosographique, traitées, *toutes*, par une médication qui, malgré le nombre et la diversité de ses formes, de ses procédés, de ses instruments, n'en constitue pas moins un *tout : une méthode générale de traitement.*

Il est impossible de le nier : un semblable *rapport* ne peut exister qu'en vertu d'un *principe*, d'une *théorie générale,* s'appliquant également à la pathologie et à la thérapeutique, embrassant dans leur ensemble la *physiologie hygique*, la *physiologie pathogénique* et la *physiologie curative.*

C'est en me plaçant à ce point de vue élevé et général que j'ai dit et que je répète :

« L'*hydrothérapie rationnelle n'est pas seulement une nouvelle médication,*
« *puissante et efficace :* ELLE EST UNE DOCTRINE MÉDICALE NOUVELLE. »

Le moment est venu de donner à cette assertion l'évidence et l'au-

torité d'une démonstration, et de prouver que si nos déductions cliniques ont devancé les recherches histologiques et les expérimentations physiologiques les plus récentes, celles-ci n'ont été qu'une éclatante confirmation de nos doctrines.

Cette démonstration et cette preuve ressortent-elles des pages suivantes ? Le lecteur en décidera.

Nous avons écrit en 1852, dans la première édition de ce livre :

« L'histoire des sciences médicales nous apprend qu'il existe un rapport constant, et pour ainsi dire nécessaire, entre les théories, les doctrines médicales, et la thérapeutique ; de telle sorte que celle-ci est le résumé, l'image fidèle de celles-là, et que l'étude des diverses transformations qu'a subies le traitement des maladies nous indique parfaitement l'état de la science aux différentes époques correspondantes.

« Tant que la médecine n'a eu pour base que des spéculations de l'esprit, des hypothèses métaphysiques, des systèmes conçus *à priori* au lieu d'être déduits de l'observation des faits, la thérapeutique n'a été qu'un recueil de formules empiriques, complexes, absurdes ; de pratiques superstitieuses et cabalistiques. L'ère anatomique ouverte par Morgagni, et si glorieusement continuée jusqu'à nos jours par tant d'hommes éminents dont chacun sait les noms ; les immortels travaux de Haller, l'impulsion donnée à la philosophie des sciences par l'illustre Bacon, ont inauguré des méthodes de curation plus simples, plus efficaces, et une thérapeutique rationnelle dont la médecine française peut se proclamer, avec un légitime orgueil, le représentant le plus intelligent et le plus éclairé.

« Aujourd'hui une voie nouvelle et plus féconde encore s'ouvre à l'art de guérir, et, si je ne m'abuse, c'est par elle que celui-ci arrivera au terme le plus avancé qu'il lui sera permis d'atteindre, en tant que *science*. Déjà la médecine n'est plus réduite à prendre pour base unique de ses recherches et de ses efforts des altérations cadavériques, résultats ultimes d'une perturbation organique primitive ; et si le principe de la vie doit rester à jamais au-dessus de ses investigations, elle peut du moins en approfondir le mécanisme et saisir le phénomène morbide à son origine. La *médecine anatomique* fait place à la *médecine physiologique*, — non à cette prétendue médecine physiologique qui n'était qu'un système fondé sur une hypothèse, et à laquelle a survécu l'homme illustre qui l'avait enfantée, — mais à cette médecine physiologique qui s'appuie sur l'observation, sur l'expérimentation, et sur l'étude attentive des phénomènes physiques, chimiques, mécaniques et dynamiques qui s'accomplissent au sein de l'organisation vivante.

« Les beaux travaux qui, dans ces dernières années, ont jeté une si vive lumière sur la *physiologie hygique*, ont fait naître une science corrélative, la *physiologie pathologique*, et celle-ci, à son tour, doit conduire nécessairement à la *physiologie curative*, c'est-à-dire à des méthodes

thérapeutiques qui, pour maintenir ou rétablir l'état organique et fonctionnel qui constitue la santé, s'adresseront à des agents dont l'action est plus puissante, plus certaine et mieux déterminée que celle de la plupart des agents médicamenteux; c'est-à-dire aux fonctions elles-mêmes de l'organisme.

« Déjà des recherches importantes ont été faites dans cette direction, et, en première ligne, se placent celles de Récamier sur la compression et le massage; de MM. Bourdon, Piorry et Gerdy, sur les effets de la pesanteur; de Pravaz et de MM. Tabarié et Bertin, sur l'air comprimé; de Fourcault, sur les fonctions de la peau; de MM. Mialhe, Bouchardat et Cl. Bernard, sur la digestion et l'assimilation; de MM. Ling, Georgii, Laisné, etc., sur la gymnastique médicale ou kinésithérapie, méthode dont l'hygiène et la thérapeutique obtiendront les plus heureux effets, lorsqu'on aura pris la peine d'en faire l'objet du sérieux examen auquel elle a droit.

« Par la puissance et par la multiplicité de ses influences, l'hydrothérapie rationnelle se place à la tête de la *thérapeutique physiologique* dont nous venons de parler; on le comprendra aisément, si l'on songe qu'elle exerce *sur les deux grands systèmes qui président à toutes les fonctions de l'économie*, *sur* la CIRCULATION CAPILLAIRE *et l'*INNERVATION GÉNÉRALES, *une action directe et énergique*, *qui n'appartient à aucun autre agent*, *et au moyen de laquelle elle modifie profondément la calorification*, *l'absorption*, *les sécrétions et la nutrition*.

« En envisageant ainsi la question à son véritable point de vue, il devient facile de comprendre l'efficacité de l'hydrothérapie rationnelle, et de constater que, bien loin d'être, comme M. Roche le disait de l'hydrothérapie empirique, une *méthode dangereuse*, *chimérique*, *en désaccord avec toutes nos connaissances physiologiques et pathologiques*, cette médication est, au contraire, une *méthode précieuse*, *exempte de danger*, *et en rapport avec les données les plus positives de la physiologie et de la pathologie*.

« Mais, pour atteindre le but, de longs efforts seront encore nécessaires, et il est urgent, en premier lieu, de suivre une voie toute différente de celle qui a été parcourue, d'abandonner des errements entachés d'un empirisme aveugle et d'une systématisation antiscientifique. »

Ces lignes ont été reproduites un grand nombre de fois par des écrivains qui ont bien voulu les sanctionner par leur autorité, mais elles ont aussi soulevé une opposition qui est devenue de plus en plus vive à mesure que leur exactitude s'affirmait davantage.

Des hommes considérables, reniant un passé qui fait leur gloire, leur droit à l'admiration et à la reconnaissance de la postérité, sont venus dire:

« Il n'existe pas de médecine anatomo-pathologique, car les organes « ne peuvent être séparés des fonctions. »

Des hommes, qui ne peuvent souffrir qu'un progrès s'accomplisse en dehors d'eux, sont venus dire :

« Il n'existe pas de médecine physiologique, car les fonctions ne « peuvent être séparées des organes. »

Oui, sans doute, et ce n'est pas nous qui repousserons la *médecine anatomo-physiologique*, mais indépendamment d'une appréciation historique qui n'exige que de la bonne foi, il y a là de graves questions doctrinales, qui ne peuvent être résolues par une simple alliance de mots.

Il nous est impossible d'entrer ici dans tous les développements que comporte l'étude de la philosophie médicale contemporaine, mais nous ne pouvons nous dispenser d'en établir l'esprit général.

La vie, a-t-on dit, est un *organisme fonctionnant*. Acceptons cette définition, sans nous occuper de la *vie latente* que possède la graine ; de la *vie en puissance*, que possède le rotifère chimiquement desséché ; de la *vie atomistique*, qui se développe dans le bocal où vont se produire des générations spontanées.

L'être vivant est donc constitué par un élément *organique* ou *statique* et par un *élément fonctionnel* ou *dynamique*.

Mais parmi les *fonctions* il en est qui sont de véritables *forces*, comme le courant qui se développe dans le couple voltaïque est une force.

S'il n'existe pas de force sans matière, il n'existe pas de matière sans force, et l'on doit admettre une *force vitale*, abstraction faite de toute théorie animiste. La force vitale appartient à la matière organisée vivante, comme la force représentée par le courant voltaïque appartient au couple de cuivre et de zinc placé dans certaines conditions déterminées.

Ceci posé, la santé n'est autre chose que l'harmonie, l'équilibre, le consensus établis entre l'état anatomique des organes, l'exercice des fonctions, l'action de la force vitale, et le milieu.

La *maladie* résulte de toute modification introduite dans le rapport typique. Or, tout rapport peut être modifié dans et par chacun de ses termes. De là, des maladies par modification organique, par modification fonctionnelle, par modification de la force vitale et par modification du milieu.

L'homme qui a une taie sur la cornée transparente en dehors du champ de la pupille, n'est pas organiquement sain ; mais la vision n'est nullement troublée ; il ne possède point la *santé organique*, mais il jouit de la *santé fonctionnelle ;* il a une *lésion d'organe sans lésion de fonction*.

L'homme chez lequel une émotion accélère momentanément la circulation, n'a aucune *lésion* du cœur ni des vaisseaux ; il possède la *santé organique*, mais il est privé, pour le moment, de la *santé fonctionnelle ;* il a une *lésion de fonction sans lésion d'organe*.

Les *lésions organiques* peuvent être *primitives*, et produites directement par un modificateur cosmique : mécanique, physique ou chimique. Elles peuvent être *secondaires*, et consécutives à des lésions fonction-

nelles, lesquelles, en raison de leur intensité, de leur nature, de leur durée, déterminent plus ou moins rapidement une modification dans la disposition anatomique des organes.

Les *lésions fonctionnelles* peuvent être *secondaires*, consécutives à des lésions organiques et produites par celles-ci. Mais elles peuvent aussi être *primitives*, et produites soit par un modificateur mécanique, physique ou chimique, soit par une modification de la *force vitale*, de l'*action nerveuse*.

La force vitale peut être augmentée, diminuée ou pervertie : de là, les mots d'*hypersthénie*, d'*asthénie*, d'*adynamie*, d'*ataxie*, qui ne figurent guère dans les livres et dans l'enseignement que pour mémoire et pour l'acquit de la conscience de l'écrivain ou du professeur, mais qui devront désormais occuper une large place en physiologie, en pathologie, en hygiène, en prophylaxie et en thérapeutique.

Les lésions organiques et fonctionnelles se combinent d'ailleurs de différentes manières.

Sous l'influence d'une cause mécanique naît une *lésion organique ;* le foie se congestionne ; la circulation capillaire générale est modifiée ; la digestion se trouble ; le sang s'appauvrit ; l'anémie survient. Les forces vitales sont atteintes, affaiblies, et, au lieu d'activer les phénomènes fonctionnels capables de décongestionner le foie, elles y mettent obstacle et les affaiblissent. De ces réactions réciproques naît une forme de ce cercle vicieux pathologique sur lequel nous ne cesserons pas d'appeler l'attention des praticiens.

Sous l'influence du chagrin, du découragement, de l'ennui, de la nostalgie naît une lésion fonctionnelle ; la force vitale devient moins active ; les fonctions se troublent, le sang s'altère, le foie se congestionne et les lésions organiques réagissent sur la force vitale. Autre forme du cercle vicieux.

Ceci posé, il en résulte évidemment que l'art de guérir doit être armé :

1° D'une thérapeutique organicienne, anatomique, statique pour combattre les lésions organiques primitives, et certaines lésions organiques secondaires qui, dans des cas déterminés et à un point de vue spécial, doivent être prises en considération en elles-mêmes ;

2° D'une thérapeutique fonctionnelle, physiologique, dynamique pour combattre les lésions de la force vitale, les lésions fonctionnelles primitives, et certaines lésions fonctionnelles secondaires qui, dans des cas déterminés, doivent être prises en considération en elles-mêmes.

Appliquons ces données à l'étude de l'*organicisme* et du *fonctionnalisme*.

Comme *procédé*, l'organicisme, qui a également reçu les noms d'*anatomisme*, d'*anatomo-pathologisme*, voire de *matérialisme*, remonte bien au delà de Morgagni ; il a Hippocrate pour premier représentant ; après le médecin de Cos, sont venus tous ceux qui se sont livrés à une dissection, tous ceux qui ont ouvert un cadavre.

Comme *système*, l'organicisme a été constitué le jour où Rostan a dit : « *Il n'y a pas de lésion de fonction sans lésion d'organe ;* » le jour où Piorry n'a voulu voir dans la *maladie* qu'une réunion, qu'une succession d'*états organopathiques ;* le jour où Valleix, dans une thèse d'agrégation restée célèbre, a déclaré que *la recherche des causes pathogéniques est de nulle valeur pour la thérapeutique*.

Et ce *système* a prévalu dans l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris, où, pendant trente ans, a brillé d'un incomparable éclat l'*École organiciste*, l'*École anatomo-pathologique*.

L'*École organiciste* a rendu d'immenses services à la médecine; elle l'a définitivement arrachée au théologisme, à la métaphysique, à l'hypothèse; elle l'a soumise à l'empire du *positivisme ;* elle l'a placée au rang des sciences, et c'est en parlant de cette École, dont il est l'un des plus éminents représentants, que Bouillaud a pu s'écrier :

« Pour compléter la transformation que les temps modernes ont fait « subir à la médecine, il ne reste plus désormais qu'à l'unir par une al- « liance de plus en plus étroite aux sciences exactes proprement dites. »

L'*École organiciste*, mettant en pratique les préceptes de l'immortel Bacon, choisissant pour *procédé* principal, — j'allais dire : exclusif — l'OBSERVATION, l'École organiciste a répandu une vive lumière sur la nosographie, sur le diagnostic et le pronostic, et du sein de cette École surgit un jour un homme qui, se déclarant l'ennemi des fièvres essentielles et de l'*ontologisme*, ne fut lui-même que le plus grand des ontologistes.

Le *système de l'irritation* et l'*École de Broussais* ont tenu le sceptre du monde médical; l'on sait ce qu'il en reste aujourd'hui, mais il importe de signaler le mouvement scientifique dont l'École du Val-de-Grâce a été l'origine et le propulseur.

L'organicisme n'a jamais proclamé la *passivité des êtres organisés vivants ;* il n'a jamais nié que l'être vivant ne fût un être sentant et agissant, mais il n'a pas tenu un compte suffisant de l'*état dynamique*, des *forces vitales*, de la *force nerveuse*.

L'organicisme n'a tenu compte que des *lésions organiques*, et il a semblé vouloir les considérer comme étant la *seule cause possible* des diverses lésions fonctionnelles que l'on observe chez l'être vivant malade.

L'organicisme n'a vu que des lésions fonctionnelles secondaires; il a méconnu les lésions fonctionnelles primitives.

L'organicisme s'est placé trop exclusivement au point de vue de la *maladie* et de la *lésion apparente, appréciable ;* il a méconnu l'importance médicale de l'*imminence morbide* et de la *modification organique* qui n'est pas encore la *lésion*, ou qui, jusqu'à présent, se dérobe à nos moyens d'investigation. Voici un homme qui *par un simple acte de sa volonté provoque le vomissement*. Où est la lésion? Dans le cerveau ou dans l'estomac? Existe-t-il, d'ailleurs, une *lésion?*

L'organicisme s'est trop préoccupé de l'état local, pas assez de l'état

général ; trop des effets, pas assez des causes ; trop des lésions ultimes, pas assez des lésions initiales ; trop des organes, pas assez des fonctions ; il a étudié la *maladie anatomique* par l'*examen microscopique*, mais il a négligé l'étude de la *maladie fonctionnelle* par l'*examen de l'être vivant malade.*

Si, du moins, l'organicisme avait pu s'éclairer par l'examen que Cl. Bernard appelle l'*autopsie physiologique*, c'est-à-dire par l'autopsie pratiquée *immédiatement après la mort*, alors que les propriétés vitales n'ayant abandonné qu'un ou plusieurs des éléments organiques, l'on rencontre des éléments qui conservent encore leurs propriétés physiologiques ; mais l'organicisme n'a pu et n'a dû puiser ses enseignements que dans l'*autopsie cadavérique*. « Or, dit Cl. Bernard, quand on pratique l'autopsie vingt-quatre heures après la mort, tous les éléments organiques sont éteints, rigides, froids. On ne trouve plus que des lésions anatomiques qui nous font connaître les diverses métamorphoses pathologiques des tissus, *mais qui ne nous expliquent en rien le mécanisme de la mort*, car l'individu vivait quelques heures auparavant avec cette même lésion. Dans d'autres cas, on ne trouve rien, et on croit que la cause de la mort est insaisissable. »

Il est résulté de tout ceci que l'organicisme a réalisé d'importants progrès dans le *diagnostic anatomique*, dans le traitement de certaines affections à *lésions caractérisées et appréciables*, mais qu'il n'a rien fait ni pour la pathogénie, ni pour le diagnostic, ni pour le traitement d'une foule de maladies dans lesquelles la *lésion* organique n'existe pas ou n'est pas appréciable pour nos moyens actuels d'investigation. De là, cette *médecine expectante*, cette *médecine palliative*, cette *médecine impuissante* qui ont été si vivement reprochées à l'*École de Paris*, non-seulement par les pharmacophiles de l'Allemagne, de l'Italie et de l'Angleterre, mais encore par tous ceux qui veulent que la médecine ait pour principal objet non la description, mais la guérison des maladies.

Nous savons bien que l'appréciation générale que nous venons de faire de l'organicisme n'est pas absolue ; nous savons bien, et nous le répétons, qu'aucun organiciste, que ni Rostan, ni Piorry, ni Louis, n'ont proclamé la *passivité des êtres organisés;* nous savons bien que Bichat, Corvisart, Pinel, Laënnec, Andral, Bouillaud, n'ont jamais séparé les fonctions des organes ; nous savons tout ce que l'on peut dire en faveur de l'*École anatomo-physiologiste*, de l'*École organico-vitaliste* de Paris ; nous l'avons nous-même proclamé à maintes reprises, mais nous pensons, et nul ne pourra le nier, que l'*anatomie pathologique*, que la *lésion* ont été et sont encore la base fondamentale de l'*organicisme*.

« Tel est, dit Bouillaud, l'étroit rapport, j'ai presque dit la *loi*, qui « unit le *diagnostic anatomique* au *diagnostic physiologique, vital*, que le « premier étant *exactement* donné, posé dans ses véritables termes, on « a, par cela même, le second, et réciproquement (1). »

(1) Voyez Auburtin, *Recherches cliniques sur les maladies du cœur*. Paris, 1856, p. XXII.

Mais le médecin n'est-il donc jamais appelé à constater l'existence d'un *trouble fonctionnel* en l'absence de toute *lésion* appréciable, ou réciproquement?

Et telle était bien l'appréciation de Broussais, lorsque fut mise au jour la MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, et au nom du grand agitateur appartiendra l'éternel honneur non d'avoir constitué cette médecine, — car l'*irritation* n'est qu'un être de raison dont l'observation ne confirme pas la réalité, — mais d'avoir laissé entrevoir que la médecine doit prendre son point d'appui *principal* non sur le cadavre, mais sur l'être vivant; non sur les organes, mais sur les fonctions; non sur l'anatomie, mais sur la physiologie; non sur la thérapeutique anatomique et médicamenteuse des lésions ultimes, mais sur la thérapeutique fonctionnelle des phénomènes morbigènes initiaux.

Et c'est alors que s'est produit le grand mouvement intellectuel et scientifique qui caractérise l'*Époque médicale actuelle*, et qui sera sa gloire.

La biologie ayant compris qu'il fallait *remonter plus haut* dans l'étude de l'être vivant, sain ou malade, l'anatomie a fait place à l'histologie; l'anatomie pathologique, à la physiologie pathologique; la nécropsie, à la vivisection; l'observation, à l'expérimentation; la chimie inorganique, à la chimie organique; la physique terrestre, à la physique animale.

Et, pour me servir d'expressions dont il a été fait un regrettable abus, mais dont le sens qui leur appartient ici est maintenant parfaitement déterminé, je dirai que la *médecine matérialiste* a cédé la place à la *médecine vitaliste*.

Un exemple, d'ailleurs, va nettement expliquer ma pensée.

C'est en se préoccupant de la *lésion*, que la *médecine organiciste, anatomique* a institué le traitement de l'inflammation par les émissions de sang.

C'est en se préoccupant de la *cause nerveuse, vitale, fonctionnelle;* c'est en se rattachant à cette proposition si remarquable de Hunter : « Un « agent qui posséderait la propriété de faire contracter les vaisseaux *se-* « *rait probablement le spécifique de l'inflammation;* » c'est en tenant compte de la *fonction* que la *médecine physiologique* dit aujourd'hui :

« L'inflammation, que l'on en place le siége primitif soit dans l'élé- « ment cellulaire, soit dans le système capillaire, est le résultat d'un « trouble fonctionnel de l'innervation... Cl. Bernard a montré le rôle « des nerfs vaso-moteurs dans la production de l'inflammation... C'est « l'expérimentation physiologique qui nous apprendra comment ces « nerfs peuvent, suivant les cas, transmettre aux vaisseaux les effets « d'excitations directes ou reflexes; comment ils peuvent amener, tantôt « la contraction, tantôt le relâchement des tuniques vasculaires. Il y a « là un vaste sujet à explorer; nous ne possédons encore, relativement « à ces phénomènes, que les premières notions, mais la physiologie a « réalisé un grand progrès en éclairant la voie dans laquelle l'expéri- « mentation devra marcher désormais.

« Peut-être aurons-nous bientôt des moyens d'agir localement sur « certains plexus du grand sympathique, et de combattre directement « l'inflammation dans sa cause, c'est-à-dire dans le trouble nerveux qui « lui a donné naissance (1). »

Est-ce clair ?

Eh bien, c'est sous l'influence de la nouvelle et puissante impulsion imprimée aux pionniers de la science par les recherches de physiologie pathologique, que sont nées les recherches physiologiques et médicales sur les effets de la pesanteur, de l'air comprimé, de la respiration exagérée, de la contraction musculaire, de l'effort, du régime alimentaire, de l'alimentation excessive ou insuffisante, des boissons alcooliques, de la gymnastique, de la kinésithérapie, du massage, de la musique ; sur la pathogénie et le traitement physiologique de la glycosurie, de la gravelle, de la goutte, de la phthisie pulmonaire ; sur le traitement moral de l'aliénation mentale, etc., etc.

C'est également sous cette influence que les physiologistes et les médecins ont poursuivi, avec une nouvelle ardeur, leurs recherches sur les fonctions du système nerveux encéphalo-rachidien, et que l'électrothérapie a pris naissance.

Et enfin, c'est encore à la voix du *fonctionnalisme*, — qu'on me pardonne ce mot que j'oppose à celui d'*organicisme*, — que sont nées les recherches, les vivisections, les expériences qui, à l'heure présente, ont pour objectif le *système nerveux du grand sympathique*, ce mystérieux sphinx physiologique dont les fonctions nous étaient naguère — et nous sont encore — si peu connues.

Et déjà cependant un immense horizon s'ouvre à la pathogénie et à la thérapeutique, à la physiologie pathologique et à la physiologie curative.

Le système capillaire sanguin est l'agent principal de toutes les grandes fonctions de l'économie : calorification, absorption, nutrition, sécrétion, élimination, etc., et il est démontré aujourd'hui : 1° que la circulation capillaire n'est point, comme on l'a cru pendant longtemps, sous l'empire exclusif de l'impulsion cardiaque, des forces mécaniques de la pesanteur, de la contraction musculaire ; 2° qu'elle est en rapport étroit avec la contractilité, la tonicité des parois vasculaires ; 3° que le mouvement du sang varie suivant que les vaisseaux capillaires sont contractés ou relâchés ; 4° que l'état de contraction ou de relâchement des vaisseaux est sous la dépendance de nerfs spéciaux : des nerfs vaso-moteurs ; 5° que l'action exercée sur les nerfs vaso-moteurs a lieu par voie directe ou reflexe.

Les conséquences qui découlent de ces faits, au triple point de vue de la pathogénie, de la prophylaxie et de la thérapeutique, se présentent en foule à l'esprit, et il est impossible de leur donner place ici, mais qu'on me permette un simple rapprochement.

(1) Marey, *Physiologie médicale de la circulation du sang*, p. 339 et suiv.

En 1857, la *médecine anatomique* disait par la voix si autorisée de Monneret :

« On a voulu dans ces derniers temps effacer l'inflammation et la des-
« tituer de son rang nosologique, en la décomposant en plusieurs actes
« morbides dont on a fait autant de maladies distinctes, sous les noms
« d'hyperhémie, de suppuration, de plasticémie, d'ulcération, etc. Ana-
« tomiquement ce morcellement est possible ; au point de vue clinique,
« il est faux, stérile et doitêtre repoussé.

« Il n'existe pas dans la nosologie une *maladie* mieux caractérisée, et
« dont toutes les parties soient liées par des affinités plus étroites et plus
« naturelles que l'inflammation. Sous tous les rapports, elle ne le cède
« ni aux *névroses*, ni aux *hémorrhagies*, ni aux *hydropisies*, et doit être
« religieusement conservée comme elles (1). »

En 1863, la *médecine physiologique* s'exprime de la manière suivante, par la plume si compétente de Marey :

« Le nom d'*inflammation* a été créé sous l'empire d'idées qui consis-
« taient à admettre, dans certaines affections, une production exagérée
« de chaleur. Ce nom, aujourd'hui suranné, mais qui restera longtemps
« encore dans le langage médical, désigne un état morbide complexe. »

« Une généralisation abusive nous a dotés d'une pathologie pour la-
« quelle tout organe malade serait enflammé, toute lésion cadavérique
« serait le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique. Un tel abus
« de langage conduira nécessairement à rejeter comme vide de sens un
« nom sous lequel on comprend tant de lésions différentes.

..... « L'inflammation doit être considérée comme le dernier terme
« de la *congestion*... Lorsqu'un agent quelconque détermine un état
« congestif dans les tissus, il suffit de prolonger la durée d'application
« de cet agent, ou d'en augmenter l'intensité, pour dépasser l'état de
« congestion simple et produire une inflammation véritable. »

On le voit, l'anatomie normale et pathologique est encore, et restera éternellement, l'une des bases fondamentales de la biologie et de la nosographie, mais l'*École organiciste* n'existe plus, et la *médecine anatomique* croule de toutes parts, bien que la *médecine physiologique* ne soit pas encore constituée.

Mais si la *médecine physiologique* n'est pas encore constituée, ses tendances, son but sont nettement indiqués.

En 1859, Dally publiait son *Plan d'une thérapeutique par le mouvement fonctionnel*, et il disait : « Le mouvement fonctionnel, caractère spécial
« de l'animalité, est, physiologiquement provoqué, le plus puissant des
« modificateurs de l'homme ; nous pensons que c'est par des altérations
« dans l'ordre, la forme ou l'intensité de ces mouvements, que les ma-
« ladies se produisent ; c'est donc par le rétablissement des mouvements
« fonctionnels normaux qu'on peut espérer de les guérir. Ces mouve-
« ments, artificiellement reproduits, nous paraissent, leur étude une

(1) Monneret, *Traité de pathologie générale*, t. II, p. 240.

« fois faite, les agents les plus spécifiques de la guérison ; les seuls qui, « à la vue des résultats de la thérapeutique pharmaceutique, insuffisants « malgré deux mille années d'observation pure, nous laissent l'espoir de « voir se créer la *science de guérir*. »

En 1864, Marey publie sa *Physiologie médicale de la circulation du sang*, et il écrit ces mots :

« La pathologie n'est pas soumise à des lois spéciales, car les maladies « ne consistent qu'en un trouble souvent très-léger dans l'harmonie des « fonctions physiologiques... Il serait injuste d'exiger, dès aujourd'hui, « que la physiologie explique tous les faits dont tant de siècles d'obser- « vations nous ont révélé l'existence ;... mais un jour viendra sans doute « où la physiologie pourra rendre un compte exact de ces altérations « de la nutrition qui, d'un simple trouble fonctionnel, conduisent par « gradation insensible jusqu'à la lésion anatomique. »

En mars 1864 le docteur Fritz dit à son tour :

« S'attacher exclusivement à faire en quelque sorte de l'anatomie pa- « thologique sur le vivant, c'est ne soulever qu'un coin du voile, et la « médecine qui ne connaît que les états organopathiques se condamne « volontairement à rester une science boiteuse. Elle oublie que son « malade vit ; la part de vérité qu'elle laisse échapper de sa main, c'est « la physiologie pathologique.

« Menacée dans ses droits, la physiologie pathologique les revendi- « que aujourd'hui partout, et de ce grand mouvement qui se fortifie « journellement par les progrès de la physiologie expérimentale, il ré- « sultera pour le médecin qu'il pourra, sur le vivant, interroger la « fonction comme il interroge l'organe, et arriver à comprendre les « lois auxquelles est soumis l'enchaînement des phénomènes mor- « bides (1). »

En août 1864, de Barrel de Pontevès écrit les lignes suivantes :

« De toutes les fonctions qui sont du domaine de la physiologie, il « n'en est pas de plus importante que la circulation du sang. En relation « étroite avec la respiration, elle tient sous sa dépendance directe la « chaleur animale et toutes les sécrétions. Le sang est le véritable mi- « lieu physiologique de tous les êtres animés ; poussé par un courant « incessant dans toutes les parties du corps, il constitue une atmo- « sphère liquide sans cesse renouvelée autour de chaque molécule. Tout « sort de lui et tout y rentre ; soumis à l'impulsion du système nerveux, « il rend à celui-ci le mouvement qu'il en reçoit ; le cerveau, la moelle, « les nerfs eux-mêmes s'arrêtent dans leurs fonctions, dès que le fluide « sanguin cesse de les vivifier. *Entre ces deux grands mouvements qui « réagissent l'un sur l'autre*, se passent tous les phénomènes intimes de « la nutrition et de la vie organique (2). »

(1) *Gazette médicale de Paris*, n° du 5 mars 1864, p. 150.

(2) De Barrel de Pontevès, *Des nerfs vaso-moteurs et de la circulation capillaire*. Thèse inaugurale de Paris, 1864, n° 132.

Et l'auteur ajoute : « On s'aperçoit de plus en plus que la circulation « locale et périphérique n'obéit pas d'une façon uniforme à l'impulsion « centrale. Le cœur est menacé dans sa royauté absolue, *et les capil-* « *laires tendent à prendre une certaine autonomie* » (page 10).

« .... Les variations dans les circulations locales ne peuvent plus s'ex- « pliquer par la seule force du cœur. »

« .... Pour expliquer ces faits, on imagina des êtres de raison, des « forces spéciales qui poussaient le sang dans telle ou telle direction « ... à toutes ces forces imaginaires, à toutes ces explications qui n'ex- « pliquent rien, tend à se substituer la théorie des nerfs vaso-mo- « teurs » (page 11).

« .... Il suffit, pour établir le *rôle immense que jouent les capillaires dans* « *la circulation périphérique et générale*, de prouver la contractilité des « artérioles et des plus gros capillaires » (page 18).

« .... La cause la plus fréquente des variations de la circulation des « capillaires, *c'est la contractilité de ces vaisseaux* » (page 22).

« ..... Si le diamètre des vaisseaux devient plus petit, le sang les par- « courra plus lentement » (page 29)... La contractilité constitue la force « par laquelle les vaisseaux peuvent régler la quantité de sang qui cir- « cule à leur intérieur » (page 30)... « Toutes les sécrétions sont sous « la dépendance des nerfs vaso-moteurs » (page 31)... « Toutes les fois « que la contractilité vasculaire est mise en jeu, on observe au bout « d'un peu de temps un effet inverse de celui qui a été produit le pre- « mier : à un resserrement succède une dilatation et réciproquement, « et c'est là ce qu'on a appelé la *réaction* » (page 40) .... « Les capil- « laires se dilatent ou se contractent sous l'influence de causes directes « et d'actions réflexes » (page 43).

Il résulte des recherches sur les nerfs vaso-moteurs « que l'acte domi- « nant de la circulation est déplacé dans son siége et porté du centre « à la périphérie. C'est une véritable révolution ; et quand on songe « combien nous avons peu de prise sur le cœur lui-même, tandis que « les capillaires sont soumis directement à toutes les influences exté- « rieures, on comprend quel accroissement est donné par là à l'empire « de la thérapeutique et de l'hygiène » (page 45)... « *Le froid est l'excitant* « *par excellence de la contractilité vasculaire* » (page 86)... « La digitale, « le fer et l'hydrothérapie sont ce que j'appellerais volontiers des to- « niques des vaisseaux » (page 111). Enfin, savez-vous de quelle façon Cl. Bernard comprend aujourd'hui le rôle de la *thérapeutique médica-menteuse?* — Écoutez l'illustre physiologiste :

« L'action médicamenteuse n'est au fond qu'un empoisonnement in- « complet. C'est aux éléments intimes de notre organisation qu'il faut « remonter pour saisir le mécanisme de toutes ces actions. Ces re- « cherches sont longues et entourées de difficultés innombrables; mais « les phénomènes de la vie ont leur déterminisme absolu, comme tous « les phénomènes naturels. La science vitale existe, elle n'a d'en-

« traves que dans sa complexité, et s'il arrive un jour, ce qui n'est pas « douteux, qu'à force de travail et de patience la physiologie soit définitivement fondée comme science, alors nous pourrons, *par des modifications du milieu sanguin*, exercer notre empire sur tout ce monde « d'organismes élémentaires qui constituent notre être ; en connaissant « les lois qui régissent leurs rapports divers, nous pourrons régler et « modifier à notre gré les manifestations vitales. Sans doute le principe « des choses nous échappera toujours, et nous ne cherchons pas à connaître l'origine première de tous ces éléments organiques, pas plus que « le physicien et le chimiste ne cherchent à trouver la cause créatrice « de la matière minérale dont ils étudient les propriétés. Seulement « nous connaîtrons la loi des phénomènes de la substance vivante et organisée, et en nous soumettant à ces lois nous pourrons faire varier « les actions qui en dépendent. »

Eh bien, dès 1848, après avoir étudié l'action physiologique et constaté l'action curative des modificateurs hydrothérapiques, je disais :

« L'hydrothérapie agit principalement *sur la circulation capillaire*, et « elle ne peut agir sur celle-ci *que par l'intermédiaire du système nerveux*, « *lequel, par action réflexe ou directe sur la contractilité des parois vasculaires, produit la contraction et le relâchement des vaisseaux.*

« L'hydrothérapie, en rétablissant l'équilibre, l'harmonie, dans les « phénomènes de la circulation capillaire et de l'innervation, dans les « mouvements fonctionnels, en modifiant le sang, guérit des maladies « rebelles ou réputées incurables.

« Donc le *système capillaire*, le *système nerveux*, les *mouvements fonctionnels*, jouent dans la pathogénie et dans la thérapeutique un rôle « considérable, qui est encore peu connu et mal apprécié. »

« *Naturam morborum ostendunt curationes.* »

De là, les doctrines que l'on connaît touchant le rôle pathogénique de l'anémie, de l'hyposthénie, de l'ataxodynamie et des *congestions sanguines ;* de là, cette recherche incessante des congestions dissimulées sous les noms de *névralgie*, *névrose*, *névropathie*, *phlegmasie chronique*, *engorgement*, *dégénérescence*, etc., etc.

Or, je le demande : les pathologistes qui proclament aujourd'hui le rôle pathogénique de la circulation capillaire, des nerfs vaso-moteurs et des congestions sanguines; les médecins qui proclament l'existence des maladies fonctionnelles et l'importance de la thérapeutique fonctionnelle, font-ils autre chose que répéter les doctrines que j'ai émises il y a quinze ans, et jusqu'aux mots que j'ai tracés et reproduits tant de fois dans un si grand nombre de publications ?

Et cependant ni Cl. Bernard, ni Dally, ni Marey, ni de Barrel de Pontevès, ni Cahen n'ont cru devoir, une seule fois, citer notre nom, mentionner nos travaux, nos recherches, nos doctrines, ou du moins les résultats obtenus par l'hydrothérapie scientifique !

L'auteur du *Compendium*, du *Cours d'hygiène* et du *Traité d'hydrothéra-*

pie s'est montré plus juste et plus impartial; à tous les moments de sa longue et laborieuse carrière d'écrivain, il a obéi à ce précepte : « *Suum cuique !* »

Et maintenant que l'on sait ce que nous entendons par ces mots : *Médecine physiologique* et *Thérapeutique fonctionnelle*, nous n'avons pas besoin d'insister pour établir :

1° Que nous avons ouvert l'ère de l'École médicale physiologiste, et que nous nous sommes efforcé de démontrer le rôle immense que jouent en pathologie l'*asthénie*, l'*adynamie*, l'*ataxie*, les *lésions fonctionnelles primitives*, la *force vitale ;*

2° Que l'hydrothérapie est l'agent le plus puissant et le plus précieux de la thérapeutique fonctionnelle, parce que son action s'exerce sur les fonctions les plus générales de l'économie; sur celles qui tiennent toutes les autres sous leur dépendance : sur l'innervation et sur la circulation capillaire.

Notre *doctrine hydrothérapique*, reproduite dans le mémoire sur les affections organiques du cœur (*Clinique de Plessis-Lalande*, fasc. II, pag. 1), a soulevé une réclamation dans laquelle Tartivel en revendique la priorité, en s'appuyant sur son article *Affusions* de 1865. J'ai réduit à néant cette ridicule prétention en m'appuyant sur mes leçons à l'hôpital militaire de Bruxelles en 1863 et publiées en 1863-1864 (voy. *Clinique de Plessis-Lalande*, fasc. II, pag. 65-74).

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES CONGESTIONS SANGUINES CHRONIQUES.

Je disais en 1852 :

Je n'ai pas la prétention de tracer ici une histoire définitive et complète des congestions sanguines chroniques ; mais l'on reconnaîtra que j'ai du moins jeté quelques jalons sur cette route inexplorée, si l'on considère (et ceci n'est pas une critique) que dans le traité de pathologie de Grisolle, *vingt-deux lignes* sont consacrées à l'étude de la congestion chronique envisagée en général, et que le traitement y est formulé de la manière suivante : « Les congestions passives réclament rarement l'emploi des antiphlogistiques; elles devront, le plus souvent, être combattues par les stimulants et les toniques administrés à l'intérieur ou du moins en topiques; mais il importe, avant tout, de placer les parties hyperhémiées dans une position convenable. »

Il y a longtemps déjà qu'Andral a établi nettement l'existence de la congestion sanguine chronique, et montré le rôle que jouent les capillaires dans le mécanisme de sa production, ouvrant ainsi une voie nouvelle aux investigations des observateurs ; malheureusement cette impulsion s'est perdue dans le vide, et aujourd'hui encore on peut répéter ce que Gerdy écrivait en 1834, à savoir : que pas plus dans les livres que dans les écoles, il n'est question de l'action des capillaires, qui se révèle surtout dans les maladies, et qui intéresse tant notre art.

Si la congestion sanguine occupe dans les ouvrages d'anatomie pathologique la place qui lui revient de droit, il n'en est pas de même dans les traités de pathologie ; la congestion cérébrale, quelques congestions sanguines aiguës, y sont plus ou moins complétement étudiées, mais la *congestion chronique* y est à peine indiquée, et cependant c'est à elle que j'appliquerais volontiers ces paroles de Stahl : « Hanc itaque « morborum chronicorum præcipuam materialem causam esse. »

Depuis douze ans, un nombre considérable de faits m'ont permis d'étudier et d'apprécier le rôle immense que joue en pathogénie la congestion sanguine chronique, ainsi que l'efficacité de l'hydrothérapie contre des lésions organiques et fonctionnelles qui résistent ordinairement à tous les agents de la matière médicale ; l'exposé succinct de mes observations et de mes recherches ne sera donc pas sans intérêt, et trouve naturellement ici sa place.

On connaît le rôle pathogénique que l'école hippocratique a fait jouer

à la *congestion*, et surtout à la *fluxion*, en établissant que les humeurs peuvent se porter sur un organe ou vers une ouverture naturelle, et donner lieu à une congestion, à une inflammation, à une dégénérescence ou à un flux.

Galien étudie avec un soin particulier la *fluxion sanguine;* il distingue la *congestion* de l'*inflammation*, et réserve spécialement pour cette dernière les émissions de sang.

Fernel tombe dans la confusion et les hypothèses en admettant que les fluxions et les congestions sont dues tantôt au sang, tantôt à la bile jaune ou noire, à la pituite, au sérum, à des gaz, etc., et en établissant entre elles des distinctions qui ne reposent que sur de vaines et obscures subtilités.

Je n'ai pas besoin d'exposer la doctrine de Stahl : tout le monde sait que cet homme illustre considère la congestion sanguine comme la principale cause des maladies soit aiguës, soit chroniques; mais je dois rappeler que Stahl n'a eu en vue que la pléthore et la congestion sanguine active : « Inter omnia ea quæ corpori ruinam et læsionem af-« ferre possint, nihil magis emineat quam sanguinis nimia copia, sive « plethora... Quia sanguis ob nimiam copiam et abundantiam pervadere « vasa nequeat, nec circulari rite; sed necesse est ut hinc inde in vasis « stagnet, segnius vel plane non progrediatur, partes infarciat, obstruat « et ipse tandem in corruptelas et putredinem abeat... Hanc itaque « morborum acutorum et chronicorum præcipuam materialem causam « esse. »

Pour obvier aux dangers de cette pléthore, la nature, suivant Stahl, établit des fluxions sanguines salutaires, dont le siége varie avec le sexe et l'âge; ou bien elle a recours à un moyen extrême, c'est-à-dire à une hémorrhagie.

Frédéric Hoffmann a mis en relief l'exagération de la doctrine stahlienne, en montrant que beaucoup de maladies et d'hémorrhagies apparaissent dans des conditions entièrement opposées à celles qui appartiennent à la pléthore.

Cullen adopte, en grande partie, les idées de Stahl. Barthez définit la fluxion « tout mouvement qui porte le sang, *ou une autre humeur*, sur un organe particulier avec plus de force *ou suivant un autre ordre que l'état naturel,* » et il ajoute : « La fluxion peut être aiguë ou *chronique*. » Mais cette proposition, dit avec raison Dubois (d'Amiens), aurait eu besoin de développement ; car on ne sait pas si l'on doit entendre par *fluxion chronique* ou une longue suite, une série de fluxions, ou un mouvement fluxionnaire continu, mais d'une lenteur remarquable.

Marandel a eu le mérite de dégager la question de toutes les théories, de toutes les hypothèses émises quant au mécanisme de la fluxion, et de la placer sur son véritable terrain : celui de l'observation et des faits. « Dans l'ignorance absolue, dit-il, où nous sommes de la nature ou de l'essence des maladies, ne devons-nous pas, à l'exemple des auteurs qui

ont écrit sur l'histoire naturelle ou la chimie, rechercher les caractères les plus constants avec lesquels chacune d'elles se présente. »

Marandel substitue au mot de *congestion* celui d'*irritation,* et il appelle ainsi *une exaltation des forces vitales organiques, résultant de l'action d'un agent extérieur ou intérieur, et dont l'effet le plus général est de produire un afflux de liquide dans la partie irritée.*

Il est évident, d'après cette définition, que Marandel ne doit s'occuper que de la congestion *active*, et il en est ainsi en effet; mais il montre que cette congestion peut être *nutritive, sécrétoire, hémorrhagique* ou *inflammatoire*, et ceci est un grand et véritable progrès.

C'est à Andral qu'appartient l'honneur d'avoir envisagé dans toute son étendue et sous toutes ses faces l'importante question qui nous occupe; d'avoir montré que la congestion sanguine n'est point toujours liée *à une exaltation des forces vitales*, comme le voulait Marandel; *à une exagération de la force impulsive du centre circulatoire*, comme le dit Jolly, *à la présence d'une cause excitante*, comme le prétend Martin-Solon.

Andral (1) définit la congestion sanguine ou hyperhémie : une *accumulation insolite du sang dans les réseaux capillaires*, et il distingue une *hyperhémie cadavérique*, laquelle n'est autre chose que l'effet de la pesanteur sur les liquides de l'organisme privé de vie, et placé dès lors sous l'empire exclusif des lois physiques; une *hyperhémie physiologique*, dont le caractère est d'être accidentelle, passagère, quelquefois périodique, et dont on trouve des exemples dans la congestion utérine qui précède le flux menstruel et accompagne la grossesse, dans la rougeur qui se répand sur la face sous l'influence d'une émotion morale, etc.; enfin, une *hyperhémie pathologique*, laquelle peut être *active, sthénique, aiguë*, ou bien au contraire, *passive, asthénique, chronique*, celle-ci reconnaissant pour cause une *diminution de tonicité des vaisseaux capillaires.*

Piorry, par ses travaux sur la *pneumonie hypostatique*, a fait connaître une forme très-importante de la congestion sanguine passive des poumons; mais là se sont arrêtées les recherches des cliniciens, ainsi que l'on pourra s'en convaincre en lisant les considérations que nous allons présenter sur les causes, les symptômes, la marche, la durée, les terminaisons, le diagnostic et le traitement de la congestion sanguine chronique, envisagée soit en général, soit dans quelques-uns des principaux organes de l'économie.

Causes de la congestion sanguine chronique. — Deux ordres de causes peuvent donner naissance à l'hyperhémie. Dans le premier cas, le réseau capillaire reçoit une quantité trop considérable de sang, et ici se placent comme causes la pléthore de Stahl, l'exaltation des forces vitales de Marandel, l'exagération de la force impulsive du cœur de Jolly, l'épine de Van Helmont, l'agent excitant de Martin-Solon; toutes les causes, en

(1) Andral, *Précis d'anatomie pathologique*, t. I, p. 11; Paris, 1829.

un mot, de la congestion sanguine active, aiguë. Dans le second cas, l'afflux du sang n'est point modifié, mais son retour vers le cœur est incomplet, le réseau capillaire ne se débarrasse pas suffisamment du liquide qu'il a reçu, et la congestion prend le nom de *passive* ou *chronique*. Ici se placent comme causes tous les obstacles physiologiques, pathologiques ou mécaniques, au cours de la circulation veineuse : la déclivité, les altérations des veines et du solide, la ligature, la compression, etc.; ici se place, comme cause principale et la plus fréquente, la *diminution de tonicité des vaisseaux capillaires* signalée par Andral, et dont l'influence ne saurait plus être mise en doute, car tous les physiologistes admettent aujourd'hui que les capillaires concourent à l'accomplissement de la circulation par leurs propriétés vitales propres, par leur puissance de contractilité, et Poiseuille a démontré expérimentalement ce phénomène, en paralysant, pour ainsi dire, les vaisseaux au moyen du froid.

Les modifications de la contractilité des vaisseaux capillaires, l'affaiblissement de la *vis a tergo*, peuvent dépendre d'une altération de ces vaisseaux eux-mêmes; mais, dans l'immense majorité des cas, elles se lient à une altération générale, à l'appauvrissement du sang, à sa déglobulisation, à des troubles de l'innervation. « Il est un ordre de congestions, a dit Dubois (d'Amiens), qu'on peut regarder comme essentiellement chroniques; ce sont celles qui sont survenues sans mouvements fluxionnaires, qui se sont établies soit par le fait d'une débilité profonde de l'économie, soit par certains états du sang (1). » Les congestions chroniques se montrent, en effet, chez les sujets lymphatiques, débiles, cacochymes, anémiques, chlorotiques, cachectiques, épuisés par une longue maladie, des pertes de sang considérables, la diète ou une alimentation insuffisante, la misère ; chez les sujets en proie à la cachexie paludéenne, plombique, syphilitique; chez ceux qui ont été soumis à des fatigues excessives, à l'administration prolongée des purgatifs, des mercuriaux, des préparations iodées, des opiacés, du sulfate de quinine; elles sont très-fréquentes chez les femmes qui condamnent leur système musculaire à une inertie à peu près complète, qui passent leur vie dans des appartements trop échauffés et non suffisamment aérés, épuisent leurs forces par les veilles, les plaisirs du monde, les grandes réunions, les bals, les spectacles.

Les influences morales doivent être rangées parmi les causes les plus fréquentes et les plus énergiques des congestions chroniques. Un grand nombre de fois, nous avons dû rattacher le développement des phénomènes morbides à des chagrins, des émotions violentes et pénibles, ayant exercé pendant longtemps une action perturbatrice et débilitante sur le système nerveux. Ce fait n'a rien d'ailleurs qui puisse étonner, si l'on se rappelle avec quelle facilité des fluxions s'établissent sous l'in-

(1) Dubois (d'Amiens), *Prélecons de pathologie expérimentale*, p. 139 ; Paris, 1811.

fluence de la plus simple émotion morale. Trousseau a particulièrement insisté sur les rapports intimes qui existent entre les fonctions intellectuelles, morales, affectives, et le développement de certaines congestions de la face et des organes génitaux. « C'est ici surtout, dit Dubois (d'Amiens), qu'il serait impossible de trouver quelque explication satisfaisante pour rendre compte d'un semblable phénomène, non pas tant de la propulsion sanguine en elle-même, mais de sa localisation si formelle et de ses rapports mystérieux avec certains sentiments. »

En résumé, les congestions chroniques se développent sous l'influence de toutes les causes débilitantes qui ont pour effet d'appauvrir le sang, d'abaisser le chiffre de l'élément globulaire, de déprimer l'innervation, de diminuer les forces vitales qui président à la contractilité des vaisseaux capillaires.

Des causes prédisposantes fort énergiques résident dans le développement relatif du réseau capillaire, dans les fonctions et la position de certains organes. Les congestions chroniques se montrent surtout dans les organes très-vasculaires, tels que les poumons, la rate, le foie, les reins ; le phénomène de la menstruation favorise les congestions utérines ; la position déclive de l'utérus, du rectum, rend très-fréquente la congestion de ces parties, et il ne faut pas oublier, ainsi que je l'ai dit ailleurs (1), que les congestions sanguines des organes déclives peuvent se développer sous la double influence de la position, qui augmente l'*action physique* de la pesanteur, et de l'affaiblissement de la *force vitale antagoniste* qui réside dans la contractilité des capillaires.

Symptômes. — Les congestions chroniques ont des *symptômes communs, locaux* ou *généraux,* constitués par des phénomènes indépendants du siége de la maladie, et des *symptômes spéciaux*, qui varient suivant que la lésion occupe tel ou tel organe. Nous ne parlerons ici que des premiers.

Symptômes communs. — Le phénomène le plus général, celui qui se montre constamment dès que la maladie a acquis une certaine intensité et une certaine durée, est l'*anémie.* Andral l'a parfaitement indiqué en disant : « Par cela seul qu'une hyperhémie existe depuis un temps plus ou moins long dans un organe, elle tend à s'établir en d'autres parties du corps, car toutes sont solidaires les unes des autres ; la circulation capillaire, dérangée en un point, tend à se déranger en tous. En même temps que l'hyperhémie se fixe sur un ou plusieurs organes, d'autres organes, par une sorte de balancement qui s'établit dans les forces circulatoires des capillaires, reçoivent moins de sang que de coutume, et tombent dans un état anémique d'une manière passagère ou permanente. »

Il semble, en effet, que le sang abandonne toutes les autres parties

(1) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. I, p. 21 et suiv.

du corps, et spécialement les plus périphériques, pour se porter dans l'organe affecté. La peau est pâle, blafarde, d'un blanc gris ou jaunâtre ; elle est sèche, rugueuse, écailleuse, parcheminée, et lorsqu'on la plisse il s'y forme de petites rides semblables à celles que présente le cuir de Russie ; ses fonctions d'exhalation sont complétement abolies, la température la plus élevée, l'exercice le plus violent, n'y amènent pas la plus légère moiteur, et lorsqu'on parle aux malades d'en faire disparaître l'aridité, ils vous répondent ordinairement : *Jamais, par aucun moyen, vous ne parviendrez à me faire transpirer.*

La membrane muqueuse qui revêt les paupières, les lèvres, les gencives, la bouche, la langue, est pâle, décolorée, comme le sont tous les tissus privés de sang.

L'*amaigrissement* est un symptôme commun non moins remarquable que le précédent ; les tissus adipeux et cellulaire disparaissent complétement, et les malades arrivent graduellement à un degré d'émaciation que ne dépasse point celui qu'on observe chez les phthisiques parvenus à la période ultime de leur maladie. C'est sur des malades affectés de congestion viscérale chronique que j'ai rencontré les exemples les plus tranchés d'amaigrissement extrême, squelettique, et cet état de maigreur frappe d'autant plus l'observateur, qu'il se montre sur des individus qui ordinairement ne sont pas obligés de garder le lit, qui marchent, mangent, dorment, se livrent à leurs occupations habituelles ; en un mot, conservent jusqu'à un certain point les apparences de la santé, car les forces ne subissent pas, le plus souvent, une déperdition proportionnelle à celle qui porte sur le poids et le volume du corps.

Une *susceptibilité extraordinaire au froid atmosphérique* existe chez presque tous les malades ; des hommes qui ne craignaient nullement les vicissitudes atmosphériques, qui les bravaient continuellement soit à la chasse, soit en voyage, s'affublent de plusieurs paires de bas de laine, de chaussures fourrées, de caleçons de flanelle, de plusieurs gilets de coton, de laine, de flanelle ; de peaux de chat, de lapin, de cygne ; de vêtements ouatés, même pendant les chaleurs les plus intenses de l'été ; ils redoutent le moindre courant d'air, l'entrebâillement d'une porte, d'une fenêtre ; une température d'appartement, insupportable pour tout autre, est trop basse pour eux, et on les voit se blottir près de la bouche d'un calorifère ou dans le foyer d'une cheminée. Le froid des extrémités, et principalement des pieds, devient souvent pour les malades une sensation fort pénible ; malgré l'emploi de plusieurs paires de bas de laine, de chaussures fourrées ou ouatées, malgré l'usage permanent de chaufferettes, d'édredons, de tous les moyens imaginables, en un mot, les pieds restent constamment glacés, pendant la nuit comme durant le jour.

Les *fonctions digestives* sont toujours troublées à divers degrés. Ordinairement il existe une anorexie plus ou moins complète, et les malades ne mangent que ce qui est rigoureusement nécessaire à la vie ; il en est

même dont on a peine à comprendre l'existence, en présence d'une alimentation réduite à d'aussi minimes proportions. Souvent l'appétit est irrégulier, capricieux, déréglé ; les malades ne recherchent que les crudités, les acides, la salade, les fruits verts, etc., parfois l'appétit se conserve ou même est très-vif, mais les digestions sont pénibles, douloureuses, laborieuses, et l'on observe tous les phénomènes qui caractérisent la gastro-entéralgie, compagne si fréquente de l'anémie. La constipation est à peu près constante et opiniâtre ; les malades restent huit, dix, ou même quinze jours, sans aller à la garde-robe, et ils sont conduits ainsi à faire un usage quotidien, et souvent plusieurs fois répété dans un jour, de lavements émollients ou rendus excitants par l'addition d'huile, de sel, etc. La cause de la constipation est ici manifestement complexe ; elle se lie à la gastro-entéralgie, à l'anémie générale, à l'atonie des organes digestifs et à la diminution des sécrétions intestinales.

Les *organes génitaux* participent presque toujours, plus ou moins, au trouble des différentes fonctions. Chez l'homme, on rencontre souvent une anaphrodisie complète ; les appétits vénériens sont éteints, l'érection est impossible, et nous avons vu des hommes jeunes, ardents, fort adonnés aux femmes, garder pendant plusieurs années une continence absolue, sans être sollicités par aucun désir. Parfois il existe des pertes séminales involontaires nocturnes, accompagnées ou non de rêves érotiques, mais ayant lieu, dans tous les cas, en l'absence de toute rigidité du pénis.

Chez les femmes, à moins de congestion utérine, la menstruation est irrégulière, douloureuse, peu abondante ou même supprimée. Chez les malades affectées d'une congestion hépatique chronique, les règles, complétement supprimées depuis plusieurs années, n'ont reparu avec régularité et abondance que lorsqu'un traitement convenablement dirigé eut obtenu raison de l'altération du foie.

Les *fonctions d'innervation* sont presque toujours profondément troublées. Parfois le désordre nerveux est *primitif*, et doit être considéré, ainsi que nous l'avons dit, comme la cause de l'état congestif ; d'autres fois il est *consécutif*, et ne se manifeste que plusieurs mois, ou même plusieurs années, après le développement de la congestion. Dans tous les cas, il s'aggrave incessamment, et l'on tombe alors dans ce cercle vicieux que j'ai déjà signalé. Plus le système nerveux est ébranlé, déprimé, plus la circulation capillaire s'alanguit, et plus la congestion augmente ; d'un autre côté, plus les troubles de la circulation sont considérables, plus les fonctions d'innervation s'altèrent.

Les phénomènes nerveux revêtent souvent des formes spéciales, que nous indiquerons plus loin, et qui sont en rapport avec le siége de la congestion ; considérés au point de vue le plus général, ils se traduisent par une sensibilité exagérée, par une impressionnabilité extrême aux agents extérieurs, au son, à la lumière, aux vicissitudes atmosphériques ; par une modification fâcheuse du caractère, qui devient quinteux, iras-

cible, susceptible, capricieux ; par des douleurs névralgiques erratiques, irrégulières ; par de la gastralgie, des palpitations nerveuses, par cet ensemble de symptômes, en un mot, qui a reçu les noms de *névropathie générale*, d'*état nerveux*.

L'*augmentation de volume et de poids* de l'organe congestionné est le dernier phénomène commun à toutes les congestions chroniques qu'il importe de signaler ; au point de vue de la symptomatologie, il présente une grande importance, car il modifie toujours plus ou moins la position et les rapports non-seulement de l'organe malade, mais encore des organes voisins, et devient ainsi la cause de divers troubles fonctionnels ; dans certains cas spéciaux que nous indiquerons, il donne lieu à des *déplacements consécutifs*, qui ajoutent singulièrement à la gravité de la maladie. Au point de vue du diagnostic, il constitue le seul signe qui permette de reconnaître positivement la nature, le degré, la marche de l'altération ; ici, mieux que dans toute autre circonstance, on est mis en demeure d'apprécier la valeur d'un procédé d'exploration encore trop négligé : *de la plessimétrie*.

Marche, durée, terminaisons des congestions sanguines chroniques. — La marche des congestions chroniques a des caractères particuliers, spéciaux, qui méritent toute l'attention des observateurs, car ils fournissent une vive lumière au diagnostic, et de précieuses indications à la thérapeutique. Elle est *intermittente* au début et pendant un temps plus ou moins long, *rémittente* ensuite.

D'abord la congestion s'opère, disparaît et se reproduit à des intervalles plus ou moins éloignés, soit dans le même organe, soit dans divers points du corps, sans laisser aucune trace de son passage, de telle sorte que les malades ne font que peu d'attention à des indispositions peu graves, de courte durée, suivies de la disparition complète des accidents qui les caractérisaient. Mais, lorsque l'hyperhémie s'est renouvelée un certain nombre de fois, lorsque les causes sous l'influence desquelles elle s'est montrée persistent ou s'aggravent, la stase sanguine ne se résout plus complétement, et il survient alors, dans l'organe affecté, une augmentation permanente de poids et de volume, et souvent un changement de position, qui donnent lieu à des troubles fonctionnels continus. Mais de nouvelles congestions se produisent, et la maladie marche alors par bonds, par saccades, et présente des exacerbations irrégulières, des accès après chacun desquels les accidents permanents acquièrent une plus grande intensité.

A moins d'un concours fort heureux et très-rare de circonstances hygiéniques, les congestions passives ne guérissent guère spontanément ; la matière médicale est à peu près impuissante, et il en résulte que la maladie, bien qu'elle ne compromette que rarement l'existence, les congestions hépatique et splénique exceptées, doit être considérée comme fort grave, en raison de sa longue durée et de sa résistance aux efforts de l'art.

J'ai vu un grand nombre de malades dont les accidents remontaient à 5, 8, 10, 15 ou même 20 années, et qui avaient épuisé toutes les ressources de la médecine, tous les arcanes du charlatanisme, sans avoir pu obtenir non-seulement la guérison, mais même une amélioration de quelque durée et de quelque importance. Tous les praticiens savent combien il est de femmes dont la vie et le bonheur domestique sont empoisonnés par une congestion chronique de l'utérus, accompagnée d'engorgement, d'ulcération et de déplacement, et tous ceux qui voudront porter leur attention sur la congestion chronique du foie ne tarderont pas à reconnaître le rôle important, et encore méconnu, qu'elle joue en pathologie.

Les congestions chroniques peuvent-elles se transformer en une autre maladie? C'est là une question difficile dont nous nous occuperons dans le paragraphe consacré à l'anatomie pathologique.

Diagnostic. — « La plupart des hommes, a dit avec raison Malgaigne, dans une discussion académique, ne voient pas ce qui s'offre tous les jours à leurs yeux; il faut qu'on le leur révèle, il faut qu'on leur apprenne à voir, il faut qu'on les force à voir! » Ces paroles, que justifient tant d'exemples bien connus, s'appliquent merveilleusement aux congestions sanguines chroniques, qui tous les jours se présentent à l'observation des praticiens et des nosographes, sans que leur description ait été tracée par ceux-ci, sans que leur nom soit jamais prononcé par ceux-là! Que deviennent donc ces congestions dans les livres et dans la pratique? Elles se dissimulent sous les noms de *phlegmasie chronique*, de *dégénérescence*, de *névrose*, de *névropathie*, d'*anémie*, d'*hypochondrie*, d'*hystérie*, de *nosomanie*, de *dyspepsie :* souvent sous la dénomination, si élastique et si commode, d'*engorgement*, appliquée aux congestions de l'utérus, du foie et de la rate.

Que de congestions hépatiques prises pour des gastro-entérites chroniques, pour des cancers de l'estomac, pour des gastralgies, ou baptisées d'un nom qui ne devrait plus figurer que dans la séméiologie : celui de *dyspepsie!* Que de congestions de la moelle prises pour des myélites, des ramollissements de la moelle, des méningites rachidiennes! Que de congestions du poumon et du cœur considérées comme des asthmes, des palpitations nerveuses, de la chloro-anémie! voire des anévrysmes du cœur!

Le diagnostic des congestions chroniques est souvent entouré de difficultés; mais il me semble néanmoins qu'il est possible de l'asseoir sur des bases assez solides pour rendre les erreurs et les méprises peu fréquentes.

Les antécédents, l'ensemble des circonstances étiologiques, l'état général du sujet, les modifications subies par la circulation capillaire périphérique, par la calorification, par la coloration et les fonctions de la peau, l'absence de fièvre, la marche de la maladie, sont autant de signes dont on ne saurait contester la valeur et qui séparent assez nettement les congestions des phlegmasies chroniques.

Il est beaucoup plus difficile de distinguer les congestions chroniques des maladies nerveuses, telles que la gastralgie, l'entéralgie, l'hystérie, l'asthme, la névropathie générale, etc., et ce n'est que par l'exploration attentive de chaque organe en particulier que l'on peut arriver à reconnaître l'existence et le siége de la congestion.

Nous avons dit que l'anémie accompagne presque constamment les congestions chroniques, et qu'elle est tantôt primitive, tantôt consécutive. Souvent elle absorbe l'attention du médecin, qui se contente de déclarer l'existence d'une chloro-anémie, sans pousser plus loin l'examen du malade. Ici encore, ce n'est que par l'exploration de chaque organe que l'on est conduit au véritable diagnostic.

Nous avons vu que toute hyperhémie considérable produit une augmentation de poids et de volume, un changement de rapports et de position de l'organe affecté : ce sont ces phénomènes locaux, mécaniques, ce sont ces signes physiques, qui permettent d'établir un diagnostic positif, et c'est eux qu'il importe de constater à l'aide d'un examen attentif et détaillé, de la palpation, de la mensuration et surtout de la percussion plessimétrique. Combien de fois n'ai-je pas vu des médecins, souvent parmi les plus éminents, méconnaître des congestions hépatiques et diagnostiquer une gastro-entérite chronique, une gastro-entéralgie ou une *dyspepsie*, parce qu'ils ne s'étaient livrés qu'à un examen superficiel et trop court, parce qu'ils s'étaient contentés de palper rapidement l'abdomen, parce qu'ils avaient négligé le seul procédé d'investigation qui fournit des données positives, mathématiques, si je puis m'exprimer ainsi : la plessimétrie !

Toutefois, il faut se souvenir et tenir compte d'une circonstance capitale dans la marche des congestions chroniques et fort importante pour le diagnostic. Des variations fréquentes, rapides, brusques, considérables, ont souvent lieu dans le volume des organes hyperhémiés ; Andral l'avait parfaitement vu et indiqué relativement à la congestion hépatique : « Ce qu'il y a de remarquable, disait-il, c'est l'extrême rapidité avec laquelle, d'une part, le foie peut acquérir souvent un volume prodigieux, et avec laquelle, d'autre part, il reprend son volume normal, dès que la gêne de la circulation veineuse est devenue moins considérable.» Ces variations de volume ont lieu non-seulement dans le foie, mais encore dans la rate, le rein, l'utérus, le cœur; il en résulte qu'avant de se prononcer, il faut explorer les organes à plusieurs reprises, à différents moments de la journée, avant et après les repas, quand on veut constater l'état du foie; avant et après l'époque menstruelle, quand on s'occupe de l'utérus. Souvent la maladie est méconnue parce que le médecin se contente d'un seul examen, fait dans le moment où le volume de l'organe a diminué et repris, plus ou moins, ses limites physiologiques.

Il est encore une circonstance dont il importe que le médecin soit prévenu; souvent, lorsque la maladie est récente, la congestion se dé-

place et occupe tantôt un organe, tantôt un autre, de telle sorte qu'en ne la cherchant que dans un seul point, on court le risque de ne pas la rencontrer. Une jeune femme, dont la curieuse observation sera publiée en temps et lieu, me disait, en se préparant à recevoir la douche : *aujourd'hui c'est le tour du foie;* ou bien : *aujourd'hui c'est le tour de l'utérus.* C'est qu'en effet, chez elle, la congestion se déplaçait souvent du matin au soir, et occupait alternativement l'un ou l'autre de ces deux organes. La malade, chloro-anémique au plus haut degré, avait parfaitement la conscience de ce déplacement, et me donnait ainsi un avertissement dont l'examen plessimétrique et manuel venait attester l'exactitude.

Mais, à moins de se contenter de ce mot *engorgement*, dont le sens peut recevoir et a reçu tant d'interprétations diverses, il ne suffit pas d'avoir reconnu l'augmentation de volume subie par l'organe, il faut encore déterminer si elle est due à une simple congestion, à une lésion de nutrition telle que l'hypertrophie, ou bien à une dégénérescence, à la présence d'une matière dite hétérologue : cancer, tubercule, kyste hydatique, etc.

Cette distinction est souvent fort difficile à établir; la nature des symptômes généraux, la *marche intermittente de la maladie*, l'absence de douleurs locales très-vives, de bosselures, d'inégalités, de tumeurs à la surface de l'organe affecté, les *variations qui se montrent dans son volume*, fournissent des indications précieuses, mais ne suffisent point toujours pour lever tous les doutes, toutes les perplexités du praticien. Nous avons vu maintes fois des *engorgements* du foie, de la rate, de l'utérus, considérés, par des médecins très-éclairés, comme devant être rattachés à une dégénérescence organique, disparaître complétement sous l'influence d'une médication appropriée, et fournir ainsi la preuve qu'ils n'étaient dus qu'à une simple congestion chronique.

Dans les cas douteux, on trouve dans le traitement hydrothérapique une pierre de touche non moins sûre que celle fournie par les mercuriaux et les iodures au diagnostic de certains accidents syphilitiques, dont la nature ne se dévoile pas tout d'abord aux regards de l'observateur.

Les douches froides, en effet, amènent *instantanément* dans les organes hyperhémiés une diminution de volume que l'on n'obtient point lorsqu'il s'agit d'une dégénérescence organique, et qui s'accomplit suivant une loi que nous avons fait connaître.

Anatomie pathologique. — Je n'ai rien à ajouter aux descriptions anatomiques qui ont été tracées par Andral, Dubois (d'Amiens), Vogel, etc., et je ne veux ici que signaler les points encore obscurs sur lesquels nous ne possédons pas des données suffisantes.

Dans quelles limites la congestion sanguine disparaît-elle après la mort, sans laisser aucune trace de son existence pendant la vie? On ne saurait répondre à cette question, dans l'état actuel de la science.

Sous quelles conditions différentes la congestion sanguine produit-elle l'hypertrophie, l'induration, le ramollissement, cette altération que Jobert a décrite, quant à l'utérus, sous le nom d'*état fongueux*, l'inflammation, la gangrène? Quelles sont les lésions de sécrétion et de nutrition auxquelles elle peut donner lieu? Quelles sont les relations qui existent entre elle et certains produits dits hétérologues, tels que le cancer, le tubercule, etc.? Tous ces points si importants sont autant de *desiderata* sur lesquels nous ne pouvons qu'appeler l'attention et les recherches des observateurs.

Traitement des congestions sanguines chroniques. — Les divers modificateurs dont le praticien peut disposer pour combattre les congestions sanguines chroniques doivent être partagés en deux classes, car les uns ne s'adressent qu'au symptôme, à l'effet, tandis que les autres remontent jusqu'à la cause et aspirent à la faire disparaître.

Traitement palliatif. — En présence d'une congestion sanguine, l'idée de recourir à des *émissions de sang* se présente naturellement à l'esprit; mais, si ce moyen réussit en effet parfaitement contre les congestions actives, sthéniques, aiguës, par pléthore, il est bien loin d'en être de même dans les congestions passives, asthéniques, chroniques, par anémie.

Les *saignées générales* sont constamment nuisibles et proscrites par tout le monde; les *saignées locales* amènent parfois un soulagement momentané; mais, comme elles augmentent la débilité générale, les accidents ne tardent pas à se reproduire avec une nouvelle intensité; les modifications qu'elles apportent d'ailleurs dans les conditions de quantité et de composition du liquide sanguin n'exercent aucune influence heureuse sur le développement de la congestion. Le sang ne serait plus représenté que par une goutte de sérosité, qu'il semble que cette goutte irait stagner dans l'organe habituellement congestionné. J'ai vu maintes fois des congestions chroniques du foie et de l'utérus augmenter de fréquence et d'intensité, en raison directe du nombre de saignées locales subies par le malade.

Les *révulsifs* constituent le véritable traitement palliatif des congestions sanguines, mais il faut que leur action soit puissante et qu'elle puisse être facilement et fréquemment renouvelée. Les *ventouses* remplissent toutes les conditions désirables, soit qu'on ait recours aux verres à ventouses ordinaires, placés en grand nombre, soit qu'on fasse usage des appareils Junod, dont l'application exige des précautions et des ménagements.

On a cité des cas de guérisons complètes obtenues par des applications longtemps et souvent répétées de ventouses; je n'entends pas les contester, mais j'affirme qu'on ne les obtiendra que rarement, à moins que l'on n'adjoigne aux révulsifs un traitement général énergique.

Les *purgatifs* doux, longtemps répétés, l'eau de Sedlitz, le calomel; les purgatifs violents, drastiques, tels que la médecine Leroy, l'eau-de-

vie allemande; les *vomitifs* ont souvent été opposés avec succès aux congestions chroniques du foie. N'ont-ils agi qu'à titre de révulsifs? Je ne le pense pas. Dans les cas de ce genre, la congestion était certainement liée à un trouble survenu dans les fonctions sécrétoires du foie, et c'est en rétablissant l'intégrité de celles-ci, c'est en agissant comme évacuants que les purgatifs et les vomitifs ont dû amener la guérison. L'emploi de ces moyens exige d'ailleurs beaucoup de prudence; car, bien souvent, au lieu d'être utiles, ils sont fort nuisibles, et aggravent singulièrement la maladie, en raison de l'irritation qu'ils provoquent dans les parties supérieures du canal digestif. On a voulu obvier à cet inconvénient, se prémunir contre ce danger, en ayant recours à l'aloès et aux purgatifs, qui, comme lui, exercent leur action sur les dernières portions du canal intestinal; mais alors la médication n'a plus la même efficacité, et nous avons vu beaucoup de malades sur lesquels elle avait complétement échoué.

Lorsque l'emploi des évacuants est indiqué par l'état saburral de la langue, par la teinte ictérique de la peau, par les signes évidents d'un embarras des premières voies, il est utile, en général, de commencer par l'administration de 5 à 10 centigrammes de tartre stibié, et de prescrire ensuite l'usage quotidien et longtemps continué de purgatifs doux, tels que l'eau de Sedlitz et le calomel, pris à petites doses.

Une malade affectée d'une congestion chronique du foie, dont il sera question plus loin, et à laquelle j'ai donné des soins en 1840, conjointement avec Andral, n'a guéri qu'après trois années d'un pareil traitement, pendant lequel une centaine de bouteilles d'eau de Sedlitz ont été ingérées, l'émétique ayant été administré, en outre, sept ou huit fois.

Traitement curatif. — Notre tâche est ici fort restreinte, et nous n'avons guère qu'à constater l'insuffisance de la matière médicale. Les stimulants et les toniques sont à peu près les seuls agents médicamenteux auxquels on puisse s'adresser avec quelque chance de succès. Mais que de difficultés, que de déceptions, que de dangers, environnent leur administration! Tantôt, ils n'atteignent pas le but; tantôt ils le dépassent; ici, ils restent complétement insuffisants; là, ils produisent des accidents qui obligent à en suspendre l'emploi; souvent ils ne sont pas supportés par les organes digestifs; souvent, loin d'améliorer l'état du malade, ils l'aggravent et favorisent la congestion en augmentant la force de contraction du cœur, en activant la circulation artérielle des gros troncs, sans modifier l'action des capillaires, sans venir en aide à la *vis à tergo*, sans rendre la circulation de retour plus satisfaisante.

Si l'on réfléchit aux conditions organiques, anatomiques, des congestions sanguines chroniques, si l'on tient compte des causes générales qui président à leur développement, on reconnaît *à priori* que le meilleur traitement, le plus efficace, doit être celui qui paraît en même temps *révulsif* et *reconstitutif*, celui qui, en débarrassant l'organe du

sang qui l'obstrue, agirait en même temps sur la composition de ce liquide et sur l'innervation, de manière à rétablir les fonctions de nutrition, à régulariser la circulation, à rendre aux vaisseaux capillaires la *tonicité* qu'ils ont perdue.

Quels sont les *médicaments* qui répondent à cette double indication? Les praticiens éclairés savent bien qu'il n'en existe guère; ils savent dans quelles limites on peut compter sur le fer, sur le quinquina, sur les toniques, et ils n'hésitent pas à placer de préférence leur confiance dans les ressources que présente l'hygiène; dans l'EXERCICE MUSCULAIRE, la gymnastique, le *séjour à la campagne*, une *alimentation bien dirigée*, les BAINS FROIDS, *de rivière ou de mer*.

C'est à l'aide de ces derniers moyens, en effet, que l'on peut espérer obtenir une guérison réelle, durable, et c'est eux que conseillent tous les médecins qui ont secoué le joug du système de Broussais, et de la funeste doctrine du *repos absolu*, propagé par Lisfranc au grand détriment des femmes affectées de congestion chronique de l'utérus.

Mais ce traitement hygiénique si simple, si facile en apparence, rencontre souvent, lui aussi, des obstacles sérieux sur sa route, et je ne crains pas de répéter ici ce que j'ai déjà dit plus haut.

« Souvent, lorsque la maladie est ancienne, le système musculaire, les fonctions digestives, l'innervation, ont subi une modification si profonde, que l'économie reste opprimée, sans pouvoir supporter l'application des agents propres à la relever. L'exercice est impossible ou provoque, malgré toute la prudence possible, une fatigue extrême, de la courbature, des douleurs musculaires et articulaires, de la fièvre, qui viennent encore augmenter la faiblesse générale. L'estomac a complétement perdu la faculté de digérer ; l'alimentation la plus légère, la plus modérée, provoque des douleurs gastriques, des mouvements fébriles, des phénomènes de réaction générale, qui obligent d'en revenir à une diète plus ou moins sévère. Il est des malades qu'on ne parvient ni à faire marcher, ni à faire digérer, quels que soient les soins, la graduation qu'on apporte dans l'usage de l'exercice et des aliments. Les bains de mer sont trop excitants, augmentent les accidents nerveux, et ne tardent pas à ne plus pouvoir être supportés; les bains de rivière ne sont pas suivis d'une réaction suffisante, et sont alors beaucoup plus nuisibles qu'utiles, en repoussant le sang de la circonférence au centre et en augmentant les congestions viscérales. »

Dans ces circonstances, la perplexité du médecin devient fort grande; les moyens de curation lui font entièrement défaut; il est réduit à une impuissance complète et obligé de rester spectateur impassible d'une maladie qui va sans cesse en s'aggravant. — L'*hydrothérapie* le mettra désormais à l'abri de cette triste situation, et l'en fera sortir lorsqu'il y sera tombé. Les DOUCHES FROIDES RÉVULSIVES, EXCITANTES, TONIQUES, RECONSTITUTIVES, lui fourniront un agent curatif d'autant plus précieux qu'il n'a pas de succédané et que je le considère comme infaillible;

car, par leur action révulsive, les douches combattent la lésion locale, la stase sanguine ; par leur action reconstitutive, elles font disparaître les causes générales de la maladie ; enfin, par l'influence qu'elles exercent sur la contractilité vasculaire, elles combattent efficacement les causes qui se rattachent à la circulation et au système nerveux.

Envisagée d'une manière générale, l'action des douches froides dans le traitement des congestions sanguines chroniques est très-facile à exposer et à comprendre.

Cette action est *double;* elle s'exerce *simultanément* sur l'organe hyperhémié et sur l'état général du malade.

L'action locale se traduit par une diminution graduellement progressive du volume anormal de l'organe affecté, et par le retour définitif de celui-ci à ses limites et à ses fonctions physiologiques.

L'action générale se traduit par l'activité de la circulation capillaire, la coloration de la peau et des muqueuses, la régularisation du flux menstruel, le rétablissement des digestions, de la nutrition et des forces musculaires, le développement de l'embonpoint, la cessation des troubles nerveux; en un mot, par la disparition de tous les phénomènes liés à l'anémie et par le retour à un état de santé complétement satisfaisant.

Depuis que ces pages ont été écrites, la congestion sanguine est devenue l'objet des plus actives recherches des physiologistes et des médecins.

Les beaux travaux de Schiff, Warthon Jones, Claude Bernard, Brown-Séquard ont démontré expérimentalement le rôle que joue dans le développement des congestions sanguines la contractilité des parois vasculaires mise en jeu par les nerfs vaso-moteurs.

En 1857, Monneret, dans son *Traité de pathologie générale*, a consacré à l'histoire de l'*hyperhémie* vingt-quatre pages, dans lesquelles se trouvent les lignes suivantes :

« L'hyperhémie se présente dans des conditions morbides si diffé-
« rentes, qu'il est peu de maladies locales ou générales dans lesquelles
« elle ne figure pas à titre soit d'élément essentiel, soit d'élément secon-
« daire. »

Et Monneret décrit une « *hyperhémie dynamique ou par simple trouble* « *de l'innervation dans les capillaires.* »

Pour lui, les principales congestions dont l'étude appartient à la pathologie interne sont : les congestions du foie, de la rate, du poumon, de l'utérus, du cerveau, de la moelle et de l'intestin.

En 1863, dans son beau livre sur la *Physiologie médicale de la circulation du sang*, Marey dit, en parlant de la congestion :

« Les découvertes des physiologistes, relativement aux nerfs vaso-
« moteurs, ne permettent plus de conserver en médecine les idées d'ac-
« tivité vitale, de vitalité augmentée dans une partie qui se conges-

« tionne... Deux forces dont l'existence est bien démontrée, la *pression* « *du sang* et la *contractilité vasculaire*, suffisent pour expliquer tous les « états possibles de la circulation dans chaque point de la congestion. « La congestion s'explique naturellement par le relâchement des vais- « seaux de la partie malade... Il n'est rien, dans les symptômes de la « congestion, qui ne s'explique d'une manière très-simple et très-satis- « faisante par la diminution de la force contractile des vaisseaux... Dans « bien des cas, les congestions semblent être un effet de l'anémie, ou du « moins coïncident avec elle. »

Cahen, *s'appuyant sur les expériences de Cl. Bernard*, déclare aujourd'hui, dans un travail couronné par l'Académie des sciences de Paris (1), « *qu'un grand nombre de maladies diverses ont pour caractère commun d'être* « *constituées par une congestion.* »

A la bonne heure! mais qu'il nous soit permis de rappeler que nous l'avons dit, et cliniquement démontré, quinze ans plus tôt!

(1) Cahen, *Des névroses vaso-motrices;* Paris, 1863.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA MARCHE, LA TERMINAISON ET LE TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES.

Les maladies chroniques sont infiniment plus fréquentes, plus nombreuses que les maladies aiguës; elles représentent, abstraction faite des épidémies et de la pathologie des armées en campagne, la cause prépondérante de la mortalité générale; avant de déterminer la mort, elles rendent, pendant un nombre plus ou moins considérable d'années, la vie pénible, douloureuse, insupportable.

C'est donc vers le traitement des maladies chroniques que devraient être dirigés les principaux efforts des médecins; c'est ici que la thérapeutique devrait être active, efficace; et c'est précisément le contraire qui a lieu.

Les maladies aiguës : *rhumatisme articulaire*, *pneumonie*, *pleurésie*, *fièvre typhoïde*, etc., ont le privilége d'occuper le premier rang dans les préoccupations des praticiens, dans les œuvres des écrivains, dans les leçons de l'enseignement officiel et privé. La thérapeutique des maladies chroniques se traîne dans l'ornière des palliatifs désastreux, tels que l'opium, la belladone, etc., et des curatifs douloureux et inefficaces, tels que les cautères, les moxas, les vésicatoires, les ventouses, etc. Les prescriptions diététiques, les distractions, les voyages, la balnéation maritime, l'usage interne et externe des eaux thermo-minérales, sont les véritables arcanes de la thérapeutique des maladies chroniques, et l'on ne sait que trop combien sont étroites les limites dans lesquelles s'exercent leur puissance et leur efficacité.

Cet état de choses est le résultat d'un véritable cercle vicieux : les médecins se détournent de l'étude des maladies chroniques en raison de l'impuissance de la thérapeutique, et la thérapeutique reste impuissante parce que les médecins n'ont pas voulu, ou n'ont pas su explorer le domaine des maladies chroniques au flambeau de l'observation scientifique et de l'expérimentation rationnelle.

Et cependant la thérapeutique n'est point fatalement condamnée à l'impuissance en présence des maladies chroniques, des affections les plus graves, des lésions incurables elles-mêmes; elle peut soulager toujours, prolonger et adoucir l'existence souvent, guérir quelquefois.

Si l'on envisage d'une manière générale la marche des maladies chroniques graves, voici ce que l'on constate tout d'abord.

Toutes choses égales d'ailleurs, la marche de la maladie est ordinairement plus lente, la mort est moins prompte chez les sujets qui sont atteints d'une lésion organique du cerveau, de la moelle épinière, du cœur, des poumons, de l'utérus, du sein, des reins, que chez les individus qui sont atteints d'une lésion organique de l'estomac, du foie ou de l'intestin.

Si maintenant l'on ne fait porter l'examen que sur des sujets atteints de la même maladie, l'on constate que la marche est d'autant moins prompte que les fonctions de digestion et d'assimilation sont et se maintiennent plus longtemps dans un état satisfaisant.

Cela est d'observation vulgaire. Qui n'a vu des sujets mangeant bien, digérant bien, avoir pendant de longues années les apparences d'une bonne santé malgré la présence de vastes excavations tuberculeuses dans les poumons, d'un cancer ulcéré du sein ou de l'utérus, etc.? Qui n'a vu ces mêmes personnes tomber rapidement dans le dépérissement et la cachexie dès que, par une cause quelconque, les fonctions digestives ont été troublées, qu'il est survenu de la diarrhée, des vomissements, etc.?

Les malades atteints de tumeurs blanches suppurées, ulcérées, résistent tant que l'état général se maintient dans un état satisfaisant; les fonctions digestives se troublent-elles, survient-il de la diarrhée, des vomissements, ils tombent rapidement dans l'anémie, la cachexie, la fièvre hectique, l'intoxication purulente, et ne tardent pas à succomber.

Les sujets atteints de lésions valvulaires du cœur meurent souvent, non sous l'influence *directe* de la lésion cardiaque, mais en raison des phénomènes produits par l'anémie et l'asthénie générale : hydropisie, diarrhée, etc.

Dans quelles circonstances observe-t-on la cicatrisation d'une caverne pulmonaire, la guérison d'une phthisie parvenue au troisième degré, d'une tumeur blanche grave, etc.? Lorsque l'état général a permis au malade de résister à l'action perturbatrice de la lésion locale et qu'il a donné à l'organisme, aidé ou non par l'art, le temps et la force de vaincre et d'amener la guérison par cicatrisation, par résolution, par résorption, par élimination, par ankylose, etc.

L'on peut donc affirmer que chez les sujets atteints de lésions organiques *locales* graves, incurables, la mort est souvent le résultat *direct*, non de la lésion locale elle-même, mais des phénomènes se rattachant à l'anémie, à l'asthénie, à la cachexie, à la fièvre hectique, à l'intoxication purulente ou putride, etc.

Répétons-le : si la guérison de la phthisie pulmonaire par cicatrisation des cavernes n'est pas plus fréquente, c'est évidemment parce que la plupart des malades sont enlevés par l'émaciation, la diarrhée, les sueurs, la fièvre hectique; par un état général qui, non-seulement n'accorde pas à la lésion locale le temps qui lui est strictement nécessaire pour guérir, mais qui place, en outre, le sujet dans les conditions les

plus propres à retarder, et souvent à empêcher, le travail réparateur.

Si, chez les sujets voués à une terminaison fatale, l'on observe avec soin la marche et l'enchaînement des phénomènes morbides, voici ce que l'on constate :

Les fonctions de digestion et d'assimilation se troublent plus ou moins; l'appétit est moins vif, la digestion laborieuse; le malade maigrit. Bientôt le sang s'altère et les premiers symptômes de l'anémie se manifestent. Les troubles digestifs s'accroissent de plus en plus; l'anémie fait de rapides progrès; le système nerveux se prend à son tour; l'asthénie générale et des névropathies diverses entrent en scène, et alors s'établissent ces réactions réciproques et ce *cercle vicieux* que nous avons tant de fois signalés.

Sous l'influence de cet *état général*, la circulation capillaire périphérique devient de plus en plus languissante, ainsi que le prouvent le froid habituel des extrémités, l'impressionnabilité de plus en plus vive du sujet à l'endroit des influences atmosphériques, les modifications survenues dans l'aspect et dans les fonctions de la peau, etc.

Lorsque l'affaiblissement de la circulation capillaire et de l'innervation est parvenu à un certain degré, des congestions sanguines, passives, asthéniques, s'opèrent dans les viscères, et surtout dans l'organe qui est déjà altéré dans sa structure.

Sous la double influence de l'holopathie et de la congestion locale, la lésion organique revêt une marche plus aiguë, plus rapide; les liquides morbides, lorsqu'il en existe, deviennent plus abondants, et pénètrent d'autant plus facilement dans l'organisme que l'absorption est plus active et que l'alimentation ne lui fournit que des matériaux insuffisants ou altérés. — De là, l'établissement et les progrès incessants de la *cachexie*.

A ce moment, la terminaison funeste n'est pas éloignée; l'émaciation progressive, la diarrhée colliquative, la fièvre hectique, l'épuisement rapide des forces, l'alanguissement progressif de toutes les fonctions rendent la mort inévitable et prochaine.

Tantôt l'*état général* du sujet devient par lui-même la cause directe de la terminaison fatale ; tantôt cet état n'intervient que pour imprimer à la lésion organique locale une marche d'autant plus rapide et plus funeste que l'organisme est plus affaibli, plus incapable de lutter contre le mal. Le plus ordinairement d'ailleurs ces deux influences se combinent, réagissent alternativement l'une sur l'autre, et tracent, autour du malheureux patient, un cercle vicieux dont la mort devient la seule tangente possible.

En présence de faits pathologiques aussi constants, aussi nettement accentués, aussi démonstratifs, l'indication thérapeutique se présente tout naturellement à l'esprit :

Chez tout malade atteint d'une lésion organique grave, il faut s'efforcer

de maintenir dans leur intégrité les fonctions de digestion et d'assimilation, de respiration et de circulation; il faut combattre énergiquement, dès leur origine, les troubles digestifs qui, à un moment donné, se manifestent constamment; il faut, par tous les moyens possibles et jusqu'au dernier moment, prévenir ou combattre l'amaigrissement, l'anémie, l'asthénie générale, la cachexie qui mettent obstacle à une guérison possible, ou précipitent une terminaison funeste inévitable.

« *Mais*, dira-t-on, sans doute, *c'est là un fait connu de tous les médecins.* » — Nous ne le contestons pas; mais nous affirmons que de ce fait il est tenu fort peu compte dans la pratique, soit que, trop exclusivement préoccupés de la *lésion locale*, les uns n'accordent pas assez d'attention à l'*état général du sujet;* soit que, découragés par l'insuffisance de la thérapeutique usuelle, les autres abandonnent la partie et se contentent, après avoir prescrit sans succès le fer, le quinquina, les amers, etc., de donner à une pauvre malade, qui va mourir, le conseil « *de manger de l'angélique.* »

Nous venons de dire que les phénomènes morbides généraux, que l'*holopathie*, suivant l'expression de Marchal (de Calvi), précipitent une terminaison funeste inévitable ou mettent obstacle à une guérison possible; les effets d'un traitement approprié doivent être, par conséquent, suivant les circonstances, ou simplement d'adoucir et de prolonger plus ou moins l'existence du malheureux dont la maladie est nécessairement mortelle; ou, non-seulement de prolonger l'existence, mais encore de mettre l'organisme en état de lutter, *jusqu'à guérison*, contre un mal *local* qui n'est point *nécessairement* mortel par lui-même, mais qui le devient, parce que l'*état général* ne permet pas à la *lésion locale* de suivre les *phases voulues de la guérison.*

C'est en se plaçant à ce double point de vue qu'il faut étudier les remarquables observations que nous soumettons à l'appréciation de nos confrères.

§ I. — *Observations de lésions locales qui se sont terminées par la mort.*

Les observations qui vont suivre n'ont d'intérêt et de valeur que si l'on rapproche les unes des autres les quatre circonstances suivantes :

1° L'état dans lequel se trouvait le malade lorsqu'il a été soumis au traitement;

2° La durée probable de la vie à cette époque;

3° Les modifications survenues dans l'état du malade sous l'influence du traitement;

4° Le temps écoulé entre le début du traitement et la mort.

Nous prions le lecteur de ne point négliger ces éléments indispensables de l'appréciation que nous réclamons de lui.

Observation XIII. — *Accidents gastralgiques graves. — Anémie. — Aspect cachectique. — État général annonçant une mort prochaine. — Traitement hydrothérapique. — Guérison apparente pendant quatre mois. — Mort. — Cancer du foie, du péritoine et du pancréas.*

M. L..., âgé de 36 ans, ancien élève de l'École polytechnique, chef d'institution à Saint-Denis; taille élevée, constitution robuste, tempérament sanguin. La santé a toujours été excellente jusqu'en 1852; à cette époque, les fonctions digestives commencèrent à se déranger. L'ingestion des aliments provoquait de la pesanteur et de la distension épigastriques, des éructations gazeuses, du malaise général, de la somnolence, de l'inaptitude au travail intellectuel pendant plusieurs heures; ces accidents furent combattus sans succès par les préparations ferrugineuses, l'eau de Bussang, l'eau de Vichy, le sous-nitrate de bismuth, etc. M. L... consulta M. Trousseau qui prescrivit d'autant plus volontiers de la belladone, qu'une constipation opiniâtre s'était manifestée depuis six semaines.

Vers le commencement de 1853, M. L..., ne constatant aucune amélioration dans son état, s'en référa aux lumières de M. Gendrin. Le médecin de la Pitié rédigea l'un de ces volumineux *mémoires à consulter* que chacun connaît, et conseilla... *la poudre d'yeux d'écrevisse.*

Nous n'imputerons pas à ce médicament les vomissements qui ne tardèrent pas à survenir; vomissements exclusivement alimentaires, ayant lieu presque chaque jour, de une à deux heures après le repas.

M. L..., voyant qu'il maigrissait et s'affaiblissait rapidement, prit le parti de consulter M. Andral. L'éminent praticien crut devoir opposer à la maladie un traitement antiphlogistique : *Vingt sangsues sur le creux épigastrique, trois bains tièdes par semaine, diète ou, du moins, un régime très-doux.*

Cette médication fut continuée pendant plusieurs mois et n'eut que de fâcheux résultats. Les troubles gastriques s'aggravèrent plutôt qu'ils ne diminuèrent, l'amaigrissement et l'affaiblissement augmentèrent de jour en jour, et le malade ne tarda pas à présenter tous les signes d'une anémie croissante.

M. Andral prescrivit alors *des pilules de Vallet, du quinquina et une alimentation très-substantielle (viandes noires rôties, vin de Bordeaux, etc.).*

Sous l'influence de ce nouveau traitement, l'état général ne s'améliora point et les accidents gastriques s'exaspérèrent.

Au mois d'avril 1854, M. Andral fut d'avis de recourir au traitement hydrothérapique, et le 24 le malade s'installa à Bellevue.

État actuel. — Amaigrissement considérable; M. L..., dont la taille est de $1^{m},74$, ne pèse que 85 livres; la faiblesse est telle que pour faire quelques pas dans sa chambre, il est obligé de réclamer le soutien de deux bras; teint jaune-paille, aspect cachectique, facies profondément altéré, peau sèche, aride, écailleuse; anémie profonde; pouls petit, dépressible, misérable; bruits chloro-anémiques au cœur et dans les vaisseaux du cou. Le moindre mouvement provoque des palpitations et de l'essoufflement. Rien cependant du côté des poumons; aucune altération organique du cœur ni des gros vaisseaux.

Toutes les substances ingérées, depuis une côtelette jusqu'à une cuillerée de lait, provoquent de la pesanteur, de la tension, souvent de vives douleurs dans la région épigastrique, et ne tardent pas à être rejetées par des vomissements. Ceux-ci sont et ont toujours été alimentaires; il n'y a jamais eu de

vomissements muqueux, le matin à jeun; jamais de vomissements bilieux ou sanguins. La langue ne présente rien de particulier; la constipation est opiniâtre.

La palpation et la percussion de la région épigastrique ne font découvrir aucune tumeur, aucune induration, aucun signe d'une lésion organique quelconque.

L'examen de l'abdomen démontre que le volume du foie est notablement augmenté; l'organe a conservé sa forme, il ne présente pas de bosselures, mais il dépasse le rebord costal de $0^m,08$ et la ligne médiane de $0^m,06$. Rien du côté de la rate, des reins et des intestins. Les urines ne contiennent ni albumine ni glycose. Le malade n'a jamais eu d'hémorrhagies par aucune voie. La motilité et la sensibilité ne sont pas lésées.

Les résultats de l'exploration avaient conduit M. Andral à diagnostiquer, en dernier lieu, une *gastralgie grave compliquée d'anémie;* nous dûmes nous ranger à cette opinion, en tenant compte toutefois de la congestion hépatique; mais l'*état général* du malade nous parut être si grave, la faiblesse, l'épuisement, l'émaciation étaient arrivés à un tel degré, l'aspect cachectique était si prononcé, que nous ne pûmes nous défendre de penser qu'il existait là une lésion organique grave, se dérobant aux moyens d'exploration dont nous disposons, mais ayant assez compromis l'existence pour rendre une terminaison funeste inévitable et prochaine.

Toutes réserves furent faites, dans ce sens, auprès de la famille et des amis de M. L...

Le traitement hydrothérapique fut immédiatement commencé (*douches générales très-courtes; douches hépatiques*), et il produisit l'une des transformations les plus rapides, les plus *extraordinaires* que nous ayons jamais observées.

Dès le cinquième jour les vomissements cessèrent d'avoir lieu, et le malade qui n'ingérait qu'un peu de lait ou de bouillon, put manger des potages, du poulet, du poisson, des légumes frais. Au bout de quinze jours il mangeait, il digérait parfaitement, sans douleur, sans malaise, des côtelettes de mouton, du bœuf rôti, du macaroni! Le foie ne dépassait plus le rebord costal que de $0^m,05$ et la ligne médiane de $0^m,02$.

A mesure que les fonctions digestives se rétablissaient, l'anémie et l'asthénie générale diminuaient rapidement. Le teint s'améliorait, les forces renaissaient et, dans les premiers jours de juin, le malade commençait à faire sans fatigue d'assez longues promenades.

15 juin. *Le foie est rentré dans ses limites physiologiques;* le teint est coloré; le malade mange beaucoup et digère bien; il se sent *robuste de corps et dispos d'esprit.*

Le 1er juillet, M. L... se proclame guéri; il assure ne s'être jamais aussi bien porté, et, malgré les instances qui lui sont faites, il quitte Bellevue pour aller reprendre ses fonctions d'instituteur.

Pendant trois mois, la santé de M. L... resta parfaitement bonne, en apparence du moins et fonctionnellement parlant, malgré les labeurs d'une vie très-active. Au bout de ce temps, les fonctions digestives commencèrent à se troubler de nouveau; M. L... fut sollicité de retourner à Bellevue; malheureusement le rapide succès de l'hydrothérapie lui avait donné une confiance qu'il devait payer de sa vie. « *Maintenant*, disait-il, *je sais que ces accidents n'ont aucune gravité et je ne puis consentir à abandonner de nouveau mes affaires, pour*

me traiter d'une maladie dont j'aurai raison pendant les vacances. D'ici là rien ne presse. » Sa résistance fut invincible.

Cependant les accidents marchèrent très-rapidement; les vomissements reparurent avec tout le cortége que nous avons décrit. M. L... succomba le 14 février 1855, et voici les détails nécroscopiques, malheureusement très-incomplets, qui nous ont été transmis :

« *Le foie présentait un volume considérable;* il recouvrait complétement l'estomac et s'étendait jusque vers la rate. Sur le petit lobe se trouvaient trois taches d'un blanc nacré, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, mais occupant toute l'épaisseur de l'organe. Elles présentaient un aspect et une consistance lardacés. Dans la scissure hépatique se trouvait une tumeur dure, bosselée, du volume d'un œuf de poule, non ulcérée et offrant également à l'incision un aspect lardacé. Le péritoine, dégénéré, adhérait à l'estomac et faisait avec lui une masse inséparable; une petite portion de la grande courbure avait seule échappé à la dégénérescence, et dans ce point les parois gastriques étaient épaissies. Une tumeur du volume d'un œuf, allongée et déprimée dans son centre, descendait sur le cardia; elle était ramollie et profondément ulcérée. Le long de la colonne vertébrale on voyait plusieurs tumeurs non ulcérées, du volume d'une olive et en ayant la forme. Le pancréas avait participé à la dégénérescence; il était dur et criait sous le scalpel. »

Le fait le plus saillant de cette observation est le suivant :

M. L... n'avait évidemment que peu de jours à vivre lorsqu'il est venu à Bellevue; sous l'influence du traitement hydrothérapique, les accidents les plus graves disparaissent rapidement; bientôt le malade se proclame guéri, et il jouit d'une *santé fonctionnelle* excellente pendant quatre mois.

Que serait-il advenu, doit-on se demander, si, dès le début de la rechute, la médication hydrothérapique eût été de nouveau mise en usage?

Pour expliquer le fait et pour répondre à la question, il est nécessaire de déterminer la *marche probable* qu'a suivie l'affection à laquelle M. L... a succombé.

Les accidents éprouvés par M. L.., depuis 1852 jusqu'au mois d'avril 1854, étaient-ils produits par une altération organique commençante, dont l'autopsie a démontré les ravages ultérieurs? — Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative.

Les accidents étaient-ils produits *directement* par la lésion organique? — Évidemment non ; et la preuve c'est que le traitement hydrothérapique en a fait justice en peu de jours, et a replacé le malade dans un état de santé complète, fonctionnellement parlant.

Ces accidents étaient donc le résultat d'une *gastralgie*, et la mort qui, sans l'intervention de l'hydrothérapie, aurait eu lieu en mai 1854, aurait été produite par ces accidents sympathiques, locaux et généraux, et non par la lésion organique considérée en elle-même.

Il n'est pas nécessaire d'insister davantage pour démontrer :

1° Combien il importe de combattre les accidents sympathiques qui accompagnent le début de certaines lésions organiques;

2° Combien sont précieuses, à ce point de vue, les ressources que nous offre l'hydrothérapie.

Le fait est expliqué, essayons de répondre à la question.

Deux phases très-différentes ont signalé la marche de la lésion organique qui a conduit M. L... à la mort.

Pendant deux ans, la dégénérescence n'a progressé que très-lentement, si lentement qu'en juin 1854 elle ne se traduisait *par aucun signe physique appréciable*. Nous l'affirmons avec d'autant plus d'assurance que les résultats de l'exploration n'ont pas été moins négatifs pour Andral que pour nous, et cette circonstance est encore une explication de l'influence si remarquable, si heureuse qui fut exercée par l'hydrothérapie.

Du mois d'octobre 1854 au 14 février 1855, c'est-à-dire pendant quatre mois, la dégénérescence progresse, au contraire, avec une rapidité extrême; elle prend une marche aiguë, et le 14 février l'autopsie révèle l'existence de *tumeurs* que l'exploration de l'abdomen eût certainement fait reconnaître avant la mort.

La continuation du traitement hydrothérapique, ou sa reprise dès le commencement d'octobre 1854, eût-elle prévenu, empêché cette marche aiguë? eût-elle prévenu ou enrayé les accidents sympathiques? eût-elle prolongé, et de combien de temps, l'existence du malade?

Il est difficile, dans l'espèce, de répondre d'une manière complétement affirmative. Mais ces questions en soulèvent d'autres, que nous envisagerons d'un point de vue général dans la seconde partie de ce travail.

Très-certainement le foie était déjà atteint de dégénérescence au mois d'avril 1854, et cependant les douches froides ont fait disparaître l'augmentation de volume qu'il présentait à cette époque, et l'ont fait rentrer dans ses limites physiologiques.

Ce fait justifie ce que nous avons dit dans l'une de nos publications (1):

« Les tumeurs hépatiques centrales sont parfois accompagnées d'une congestion périphérique qui peut paraître constituer, à elle seule, la maladie tout entière; le cancer, les kystes peuvent même ne se traduire, pendant longtemps, que par une augmentation de volume ne présentant rien de caractéristique. Dans les cas de ce genre, le traitement hydrothérapique devient une pierre de touche très-utile; si, sous l'influence des applications froides que nous indiquerons plus loin, le volume du foie diminue notablement après chaque douche; si l'organe tend à revenir graduellement à ses limites physiologiques, on doit admettre que l'hépatomacrosie est due à une congestion sanguine chronique.

« A la vérité, le traitement peut faire disparaître momentanément, ou

(1) L. Fleury, *Clinique de Bellevue*, deuxième fascicule, p. 17. Paris, 1855.

diminuer notablement, des congestions symptomatiques; mais alors la *marche* de la maladie finit par assurer le diagnostic; car, la cause organique persistant, la congestion ne tarde pas à se reproduire, accompagnée des manifestations, de plus en plus prononcées et caractéristiques, appartenant à la lésion primitive. »

Observation XIV. — *Accidents gastralgiques graves; vomissements incoercibles. — Traitement hydrothérapique. — Guérison pendant six mois. — Rechute; hématémèses. — Mort. — Pleurésie récente, concrétions dans le foie et dans la rate; diffluence de ce dernier organe.*

Froussard, médecin-major au 4e régiment de cuirassiers, 42 ans, constitution robuste, tempérament sanguin, impressionnabilité nerveuse très-vive.

Dans mon enfance et ma première jeunesse ma santé a toujours été parfaite. Je me souviens seulement que je ressentais parfois, un peu avant l'heure de déjeuner, des *besoins de manger* que j'étais obligé de satisfaire immédiatement avec un morceau de pain dont j'avais l'habitude de me pourvoir, sous peine d'éprouver comme une espèce de défaillance. Ce symptôme boulimique alternait quelquefois avec l'expuition d'une grande quantité de salive. Du reste, mes digestions étaient toujours très-faciles, et ces accidents, qui se présentaient assez rarement, disparurent vers l'âge de 15 à 16 ans.

Parti pour la seconde fois en Afrique, en 1837, à l'âge de 22 ans, j'ai commencé à ressentir des troubles dans les fonctions digestives. Ainsi il m'arrivait quelquefois, une heure après le repas du soir, d'avoir des aigreurs, des rapports, phénomènes qui se terminaient par un écoulement assez abondant d'un liquide transparent, épais et glaireux. Ayant séjourné pendant plusieurs mois dans une des localités les plus malsaines de la province de Bone, je fus atteint d'accès de fièvre intermittente *qui persistèrent pendant trois ans* et eurent pour résultat d'augmenter les accidents du côté des voies digestives. Rentré en France en 1841, j'éprouvai une amélioration manifeste, et les accès de fièvre, qui ne se montraient plus que de loin en loin, finirent par disparaître complétement pour ne plus revenir.

J'étais donc dans un état assez satisfaisant lorsque, en 1842, étant à Strasbourg, *je fus pris subitement, sous l'influence d'un grand chagrin*, d'une douleur très-intense à l'épigastre; douleur continue, profonde et tellement violente que je poussais des gémissements continuels. Cette douleur, qui avait résisté pendant trois jours aux saignées générales, aux applications renouvelées de sangsues, aux bains généraux prolongés et à l'acétate de morphine prescrit à haute dose, céda enfin à l'emploi d'un purgatif drastique énergique. Soigné par les princes de la science, ceux-ci se sont accordés pour diagnostiquer l'existence de la maladie désignée sous les noms de *volvulus*, *invagination intestinale*, *iléus nerveux*, *colique de miserere*, etc. Cependant le vomissement de matières stercorales n'avait pas existé, de sorte qu'en raison de cette circonstance et de plusieurs autres réflexions qu'il serait trop long d'exposer, je me demande aujourd'hui si j'ai réellement été atteint d'un volvulus, ou bien seulement de coliques nerveuses ou crampes nerveuses d'estomac, qui, au lieu d'être intermittentes, se seraient manifestées exceptionnellement sous la forme continue. Après une convalescence de deux mois, ma santé se rétablit, et laissa peu de chose à désirer pendant plusieurs années.

Envoyé pour la troisième fois en Algérie, en 1845, je ne tardai pas à éprouver de nouveau des troubles dans les fonctions digestives. Jusqu'alors je n'avais jamais fixé sérieusement mon attention sur les souffrances que je ressentais, moitié par insouciance, moitié parce que je les attribuais tantôt à une *paresse de l'estomac*, tantôt à une trop grande *susceptibilité nerveuse de cet organe*. Cependant, ayant eu recours à l'avis de plusieurs confrères engoués comme moi de la doctrine de Broussais, dans laquelle j'ai été élevé, je finis par croire que j'étais atteint d'une gastrite chronique, peu grave il est vrai, et que j'avais l'espoir d'enrayer par un régime convenable. Sous l'influence de cette idée, *je me privai, pendant plusieurs mois, de viande, de vin pur, de café, de liqueurs alcooliques, ma nourriture se composant principalement de potages maigres ou au lait, et de légumes*. En outre, je me fis *plusieurs applications de sangsues à l'épigastre*. Ce traitement exaspéra les symptômes, au point qu'en 1848, trois ans après, j'étais dans un état tellement déplorable, que je me décidai, d'après le conseil d'un confrère expérimenté qui, sous l'influence d'une grande émotion morale, avait éprouvé les mêmes phénomènes que moi, à me procurer l'ouvrage de Barras sur les gastro-entéralgies. La lecture de ce livre fut pour moi un trait de lumière, et il me fut aisé de me convaincre que je n'avais jamais eu de gastrite chronique, mais bien une gastralgie idiopathique ou essentielle. Tous les autres travaux consultés sur cette matière corroborèrent mon opinion.

Décrire en détail tous les symptômes que j'ai éprouvés serait inutile ; aussi n'en ferai-je qu'un résumé succinct : le matin en me réveillant, pituite, vomissement de matières muqueuses et quelquefois de bile ; avant le déjeuner, tiraillements d'estomac qui cessaient par l'ingestion des aliments ; appétit le plus souvent exagéré, rarement diminué. Une heure ou deux après les repas, bâillements, pandiculations, assoupissement, malaise pénible à l'estomac, anxiété, angoisse épigastrique, chaleur brûlante, douleur sourde et obtuse, quelquefois vive, aiguë, déchirante, lancinante, constrictive, térébrante, ayant rarement son siége à la région cardiaque, mais le plus ordinairement à la région pylorique. Rapports, aigreurs, éructation d'une grande quantité de gaz inodores. Quelquefois vomiturition ou régurgitation d'une partie des aliments, mais le plus souvent sentiment de pesanteur qui se terminait par des nausées, du hoquet, et presque toujours par le rejet de la totalité des aliments que j'avais ingérés, surtout lorsque les vomissements du matin avaient été abondants, l'estomac se trouvant privé des liquides nécessaires à la digestion.

Mes urines étaient constamment pâles, décolorées et abondantes ; langue blanche, humide, large ; soif nulle ou diminuée ; froid permanent des extrémités, battement des artères temporales, bouffées de chaleur au visage, borborygmes, flatuosités, désir des aliments de haut goût ; pas de constipation opiniâtre, jamais de fièvre ni de chaleur à la peau, pas de céphalalgie violente, tête lourde et pesante. Sommeil calme, profond et réparateur, ce qui me permettait de faire face, le lendemain, aux exigences de ma position, jusqu'à ce qu'une nouvelle digestion lente, difficile, laborieuse, vînt m'obliger à conserver le décubitus dorsal ou latéral, car le moindre mouvement exaspérait mes douleurs. Le tout se terminait par une fatigue extrême, brisement des membres, affaiblissement général, épuisement nerveux. Quelquefois j'étais assailli par des coliques nerveuses ou crampes d'estomac, qui se déclaraient subitement et par élancements. La durée en était très-variable, mais, en

raison de la douleur atroce qu'elles me faisaient éprouver, je les redoutais plus que les autres symptômes qui viennent d'être énumérés. Quoique intermittentes et non continues, elles me rappelaient les coliques de miserere dont j'avais été atteint autrefois. Une chose remarquable, c'est que mon estomac pouvait, pour ainsi dire, me servir de baromètre, car dès que le temps changeait, devenait couvert, nuageux, pluvieux et se chargeait d'électricité, j'éprouvais une recrudescence. Mon tempérament, qui primitivement était sanguin, ou du moins sanguinoso-nerveux, s'était modifié à un point extrême.

On voit par ce court exposé que j'ai éprouvé presque tous les symptômes décrits par les auteurs comme appartenant à la névrose gastrique, et que celle-ci se manifestait tantôt sous la forme sthénique ou par éréthisme nerveux, et tantôt sous la forme asthénique ou par atonie. Rien de plus variable d'ailleurs que la marche et l'intensité des symptômes, ainsi que leur transformation les uns dans les autres. Quelquefois il y avait des intermissions presque complètes pendant un ou deux jours, mais à l'époque précitée, c'est-à-dire en 1848, les vomissements étaient devenus tellement fréquents, l'assimilation et la nutrition tellement incomplètes, que j'avais fini par tomber dans un état d'amaigrissement très-inquiétant. En outre, malgré ma gaieté naturelle, le moral commençait à s'affecter sous l'influence de souffrances habituelles. Ainsi j'éprouvais des alternatives d'activité et d'accablement physique et moral, d'espérance et de découragement. J'étais parfois triste, inquiet, cherchant à m'isoler de la société, impatient, sombre, capricieux, d'une irritabilité nerveuse excessive et d'une impressionnabilité telle, que la moindre émotion ou la plus légère contrariété troublait mes digestions. Si je n'eusse pas été doué d'une assez grande énergie morale, j'aurais bien certainement été en proie à cette affection connue sous le nom d'*hypochondrie*.

Après la lecture de l'ouvrage de Barras, il me fut impossible de méconnaître l'existence d'une gastralgie idiopathique simple. Je dis : idiopathique simple, en raison des remarques suivantes :

1° Bien qu'ayant été pendant trois ans sous l'influence de fièvres d'accès contractées en Afrique, je n'ai jamais eu d'engorgement du foie et de la rate.

2° Les douleurs que j'ai éprouvées ont toujours été concentrées à la région épigastrique, et ne se sont jamais irradiées au thorax, dans le dos ou entre les épaules.

3° Mis à part l'amaigrissement que j'ai éprouvé pendant quelques mois, par suite des vomissements fréquents qui rendaient la nutrition incomplète, l'état général a toujours été assez satisfaisant.

4° Les phénomènes gastralgiques ont souvent présenté des intermissions disparaissant brusquement et presque complétement, ou alternant quelquefois avec d'autres névralgies, telles que : otalgie, asthme nerveux, névralgie lombaire, diplopie, amblyopie, etc.

Ayant cherché à me rendre compte des causes qui ont présidé au développement de ma maladie, je suis porté à croire que j'ai été sous l'influence d'une prédisposition héréditaire : d'abord en raison des boulimies et des salivations excessives que j'éprouvais dans mon enfance ; ensuite parce que ma mère avait autrefois des maux d'estomac très-fréquents, ses digestions ne s'opérant que péniblement, et après l'éructation d'une grande quantité de gaz. Je dois dire, en passant, que chez elle la maladie s'est usée avec l'âge, car depuis longtemps elle est infiniment moins incommodée qu'autrefois. Comme cause détermi-

nante, je citerai en première ligne un séjour de quatorze années en Afrique, où règnent de grandes chaleurs et des variations brusques et fréquentes de température. En outre, je ne dois pas omettre de signaler d'autres circonstances qui n'y ont pas été étrangères, telles que de grandes fatigues, des privations, quelques excès, conditions qui ont alterné avec une vie intellectuelle et sédentaire, des veilles prolongées, de fortes contentions d'esprit, des travaux de cabinet, etc.

Quoi qu'il en soit, je me décidai à suivre immédiatement les conseils de Barras, et, pendant une année, mes repas se composèrent exclusivement ainsi :

Déjeuner : Huîtres, œufs frais à la coque, côtelette de mouton ou bifteck, croûte de pain grillée.

Dîner : Consommé excellent, côtelette de mouton ou bifteck, œufs sur le plat, croûte de pain grillée.

Boissons : Vin de Bordeaux pur ou coupé avec de l'eau de Seltz, alternant avec la bière légèrement fermentée ou mousseuse qui, prise pendant et même entre les repas, m'a presque toujours produit un soulagement marqué.

Après le déjeuner, café pur avec addition d'un peu de cognac.

Sous-nitrate de bismuth uni à la magnésie, pris à des doses modérées avant et après les repas.

Au bout de trois mois, l'amélioration que j'éprouvai était tellement sensible que j'étais autorisé à espérer la guérison, laquelle ne tarda pas, en effet, à devenir à peu près complète, et se consolida par ma rentrée dans le nord de la France.

Six années se sont écoulées depuis cette époque, et bien qu'il m'arrivât de temps à autre, quoique assez rarement, d'éprouver des réminiscences de mon ancienne maladie, souvent sans cause appréciable, quelquefois parce que je m'écartais de mon régime, de mes habitudes et surtout de la régularité dans les heures des repas, j'aurais cru à une guérison radicale, si je n'eusse éprouvé deux rechutes. Barras a démontré assez clairement que les grandes chaleurs constituent une des conditions les plus défavorables, pour que je puisse me méprendre sur la cause principale de ces deux rechutes. En effet, la première a eu lieu dans le Midi où j'ai été envoyé au commencement de l'été 1855. Là, mon ancienne névrose a reparu, et a résisté pendant plusieurs mois à un régime convenable, ainsi qu'à tous les médicaments que j'ai employés, tels que sous-nitrate de bismuth, magnésie, préparations ferrugineuses, poudre de charbon du docteur Belloc, etc. Je dois dire que je n'ai jamais osé faire usage de la strychnine. Revenu dans le Nord, tous ces accidents ont cessé comme par enchantement, non complétement cependant, et pour reparaître de nouveau deux ans après, au mois de septembre 1857, c'est-à-dire vers la fin des grandes chaleurs exceptionnelles de cette année. Ils persistent depuis cette époque, malgré le changement de température.

État actuel. Diminution relative de l'embonpoint, expression naturelle du visage, pas de constipation, urines limpides, claires et abondantes, sommeil paisible, non agité, appétit notablement diminué, pituites plus ou moins abondantes le matin, froid constant des extrémités. Après les repas, bouffées de chaleur, rougeur insolite et prolongée de la face, gonflement épigastrique, nausées subites et fréquentes, rejet partiel des aliments, surtout pendant la nuit, anxiété et douleur plus ou moins aiguë se développant, grandissant et

se terminant le plus souvent par le vomissement, sous l'influence du moindre exercice effectué deux heures après les repas, surtout à pied ou à cheval. Il s'écoule rarement une journée sans que je rende en partie l'un de mes repas. Intermission plus ou moins complète des accidents pendant un, deux et quelquefois trois jours, lorsque je ne suis pas forcé de prendre du mouvement pendant que la digestion s'opère.

Connaissant aujourd'hui tous les travaux du docteur Fleury, et ayant été témoin de plusieurs guérisons remarquables opérées par lui, j'ai la conviction que le seul moyen d'obtenir la cure radicale de cette vieille névrose qui me fait souffrir si souvent et si cruellement, et me force de restreindre mes relations sociales, est de m'abandonner à ses soins éclairés. Je suis donc décidé à me confier à celui qui sait manier avec habileté et prudence un modificateur général puissant, et qui a fait de l'hydrothérapie empirique une méthode rationnelle et scientifique.

(*Observation rédigée par le malade lui-même.*)

Le malade vient à Bellevue le 26 décembre 1857. L'examen le plus attentif, le plus complet, ne fournit que des signes négatifs. Tous les organes présentent leurs formes, leurs dimensions, leurs positions normales ; *aucune tumeur appréciable n'existe dans l'abdomen*, et cependant nous savons que plusieurs chirurgiens militaires, qui ont été appelés à donner des conseils à M. Froussard, considèrent l'existence d'un *cancer de l'estomac* comme certaine.

Le malade est amaigri et affaibli. Les accidents sont continus, c'est-à-dire qu'ils se manifestent chaque jour. L'ingestion des aliments est suivie des phénomènes qui ont été décrits, et le malade, pour diminuer ses souffrances et dans l'espoir d'éviter le vomissement, reste couché après chaque repas, pendant plusieurs heures et dans une immobilité absolue.

Depuis six semaines, la maladie a subi une notable aggravation ; *les vomissements sont quotidiens et ont lieu cinq à six heures après l'ingestion des aliments.*

Le traitement est commencé le même jour, à 8 heures du matin.

Le soir, à 4 heures, le malade nous apprend qu'il a moins souffert après son déjeuner *et qu'il n'a pas vomi.* Il en a été de même pour le dîner.

27, 28 *et* 29 *décembre.* — Pas de vomissements. Le malade en est stupéfait, et déjà il se livre à l'espoir d'une guérison prochaine et durable.

30 *décembre.* — Le déjeuner est rejeté à 5 heures du soir. Le vomissement a été accompagné d'anxiété épigastrique et de vives douleurs.

31 *décembre.* — Pas de vomissement.

1er et 2 *janvier* 1859. — Un vomissement a eu lieu à minuit ; il s'est effectué sans efforts et sans douleur.

Depuis le 2 jusqu'au 27 janvier, pas de vomissement. Le malade mange avec appétit, digère assez facilement et se proclame guéri.

28 *janvier.* — Vomissement à 11 heures du soir. « *Ce vomissement*, dit M. Froussard, *doit être attribué à une circonstance qui m'a obligé de m'écarter des conditions habituelles de mon régime*, et que je ne puis enfreindre impunément. Ainsi l'irrégularité dans les heures des repas, les marches forcées et prolongées immédiatement après l'ingestion des aliments, l'absence de sommeil, l'ingestion de certains mets, constituent pour moi des circonstances très-défavorables. »

28 *février*. — *Pas de vomissements depuis un mois*. Voici la note que nous remet M. Froussard.

« Les pituites du matin manquent souvent. Lorsqu'elles ont lieu, elles sont moins abondantes et moins pénibles. Le plus ordinairement la digestion s'opère sans que j'éprouve le moindre symptôme, le plus léger malaise. Quand des accidents se manifestent, ils ne consistent plus qu'en une sensation de pesanteur épigastrique et un malaise général très-supportable ; ils sont d'ailleurs de courte durée. »

Malgré nos instances, le malade cesse le traitement hydrothérapique, et pendant plusieurs mois l'amélioration obtenue persiste.

Au mois de juin, le malade est pris de vomissements alimentaires au milieu de la nuit ; il attribue ces accidents à un embarras gastrique amené par un écart de régime et il s'administre un purgatif; au bout de trois jours il reprend son service. Cependant les digestions ne sont plus aussi bonnes ; le malade est sollicité par ses amis de recourir immédiatement au traitement qui lui a si bien réussi, mais il remet de jour en jour ; il a découvert qu'un petit verre de cognac agit favorablement, et il use du moyen. Malheureusement la liqueur alcoolique n'a qu'une action éphémère ; il faut en faire un usage souvent renouvelé, et M. Froussard en arrive à ingérer jusqu'à un demi-litre d'eau-de-vie par jour.

Le 22 septembre, il survient un nouveau vomissement, mais celui-ci, au lieu d'être simplement alimentaire, est un *vomissement noir marc de café*. Ce symptôme, qui se montre pour la première fois, plonge le malade dans une très-vive inquiétude. Camus, médecin-major au 2e carabiniers, et Godard, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles, sont appelés.

Ces honorables confrères sont plus que jamais convaincus de l'existence d'un cancer de l'estomac et ont recours aux moyens usuels. Les symptômes s'aggravent ; le 10 octobre, le malade est transporté à l'hôpital militaire de Versailles ; le 22, *trois vomissements noirs ont lieu* : le dernier est très-abondant (*environ deux litres*), et le malade meurt dans la soirée.

Voici les détails nécroscopiques qui nous ont été transmis par Vézien, aide-major attaché à l'hôpital militaire de Versailles.

Les poumons sont sains. La plèvre gauche contient environ deux litres d'un liquide trouble, lactescent ; il n'existe ni fausses membranes, ni adhérences. — Rien au cœur.

L'estomac est fixé au foie et à la rate par des adhérences très-étroites et manifestement anciennes. Sa cavité contient une certaine quantité de liquide semblable à du marc de café. Les vaisseaux sont injectés, dilatés, mais la muqueuse n'est ni épaissie ni ramollie ; les orifices sont parfaitement libres, et l'on ne constate aucune altération de structure dans les tuniques.

Le foie, sain en apparence, renferme plusieurs concrétions pierreuses dont la plus petite a le volume d'un grain de millet et la plus volumineuse celui d'une noisette. L'une de ces concrétions est sous-péritonéale, les autres sont profondes ; la plus grosse est entourée d'un kyste assez épais, serré, adhérent au tissu hépatique environnant, sans trace d'inflammation soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Les canaux cystique, hépatique et cholédoque sont libres ; dans le tissu cellulaire qui les avoisine existe une concrétion de même apparence que les autres ; une partie de son intérieur est molle, friable, blanche, semblable à de la craie écrasée et mouillée. La vésicule du fiel renferme un

petit calcul rond, cristallisé en paillettes, ayant pour noyau un très-petit grain jaune et ramolli.

La rate a 10 centimètres de longueur, 6 de largeur et 1,5 d'épaisseur; elle est ramollie, *diffluente;* on ne reconnaît plus de trace de son enveloppe sur la face convexe, et là son tissu n'est plus représenté que par une boue noire, semblable à la matière du vomissement. Une concrétion semblable à celle du foie, irrégulière, formée par la réunion de plusieurs noyaux, occupe toute l'épaisseur de l'organe.

De quelle manière cette remarquable observation doit-elle être interprétée? En laissant de côté l'épanchement pleurétique, de quelle manière faut-il envisager les phénomènes morbides et les rattacher les uns aux autres?

La lésion de la rate est évidemment récente, et il est fort probable qu'elle est le résultat de l'énorme quantité d'eau-de-vie que le malade a ingérée pendant les derniers temps de sa vie.

Les lésions hépatiques et les adhérences gastriques sont évidemment anciennes, mais doivent-elles être considérées comme la cause organique des troubles gastriques? Nous ne le pensons pas.

S'agit-il donc ici d'une *gastralgie idiopathique*? Nous le croyons, et ce n'est pas la première fois que nous aurions vu une affection de ce genre donner lieu à des vomissements aussi persistants, à des accidents aussi graves, surtout chez des sujets déjà anémiques et nerveux. Plusieurs circonstances qu'il est inutile de rappeler à la sagacité de nos lecteurs militent en faveur de ce diagnostic, que justifie d'ailleurs la prompte et remarquable efficacité de la médication hydrothérapique.

En effet, deux mois de traitement ont suffi pour faire cesser des accidents qui remontaient à un grand nombre d'années, des vomissements incoercibles, et pour placer le malade dans un état de santé satisfaisant, lequel se prolongea pendant trois mois.

Une rechute a lieu *sous l'influence d'un écart de régime;* les accidents se montrent dans les mêmes circonstances, avec les mêmes caractères que précédemment; l'hydrothérapie en eût certainement fait justice pour la seconde fois, et l'existence du malade ne se trouvait en aucune façon compromise, les lésions hépatiques ne pouvant être considérées comme une cause de mort prochaine.

Mais le malade, au lieu de recourir à l'eau froide qui, de son aveu, lui a rendu de si grands services, s'adresse à l'eau-de-vie et en boit chaque jour une quantité considérable.

Dans les derniers jours de septembre, le malade succombe à une hématémèse foudroyante, en l'absence de toute altération organique appréciable de l'estomac.

Nous le répétons : cette hémorrhagie et la diffluence de la rate nous paraissent être des phénomènes d'alcoolisme.

Quelle que soit, d'ailleurs, l'interprétation que l'on adopte, cette

observation n'en témoigne pas moins en faveur de l'hydrothérapie; elle montre les bienfaits que l'on peut obtenir de cette médication convenablement appliquée, et les dangers qu'il peut y avoir à lui en substituer une autre. Elle montre aussi combien est grande l'erreur de ceux qui, considérant l'hydrothérapie comme une *médication excitante*, pensent et professent qu'on peut, sans y rien perdre, la remplacer par des excitants médicamenteux et diététiques.

Observ. XV. — *Cancer de l'utérus. — Métrorrhagies répétées. — Etat général des plus graves. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique. — Guérison apparente. — Mort au bout de dix-huit mois par hémorrhagie.*

Madame X..., âgée de 55 ans, haute stature, constitution robuste, tempérament sanguin. Sa mère est morte d'un cancer au sein. La menstruation s'est établie facilement à l'âge de 14 ans ; mariage à 22 ans ; de cet âge à celui de 31 ans, trois enfants ; grossesses bonnes ; accouchements naturels et faciles ; allaitement par des nourrices. Santé habituelle excellente, les règles étant très-régulières, abondantes, et ne donnant lieu, avant, pendant ou après, ni à la plus légère douleur, ni même au moindre malaise.

La ménopause se passe parfaitement à l'âge de 45 ans, et pendant deux ans aucun écoulement utéro-vaginal ne se produit, madame X... continuant à très-bien se porter.

Au mois de février 1843, tout à coup, au milieu de la journée, madame X... *se sent mouillée* et constate, avec surprise, que son linge est taché de sang : elle se retire dans sa chambre, fait sa toilette, et perd beaucoup de sang pendant qu'elle se lave les parties génitales.

Madame X... croit à un retour de ses règles et l'attribue à de violentes émotions qu'elle a subies dans sa famille : elle ne s'en inquiète nullement et se contente *de se garnir*. Le soir, elle constate que la serviette ne présente aucune souillure. Pendant la nuit et la journée du lendemain il ne s'écoule pas la plus petite quantité de sang, et madame X... ne pense plus au phénomène qui vient de se produire.

En 1843 et 1844, des accidents semblables à celui que nous venons de mentionner se reproduisent cinq ou six fois, à des intervalles irréguliers; M. Hervez de Chégoin est consulté en janvier 1845; il explore avec le soin qu'on lui connaît l'utérus et les ovaires ; il ne constate aucune lésion, rassure la malade, et ne lui prescrit, jusqu'à nouvel ordre, aucun traitement.

Deux années se passent sans nouvelle hémorrhagie, et madame X... se croyait à l'abri de tout accident ultérieur, lorsque, vers la fin de 1846, elle éprouve une sensation de pesanteur, de malaise dans le bassin et parfois des douleurs lancinantes, très-vives, mais de courte durée. En même temps il s'écoule assez souvent par les parties génitales un liquide séreux, roussâtre, sans odeur et tachant peu le linge.

Au mois de mars 1847, la malade consulte un chirurgien qui lui déclare que le col de l'utérus est engorgé, ulcéré, et que des cautérisations sont indispensables. Une douzaine de cautérisations *avec le nitrate d'argent* sont pratiquées dans l'espace de six mois ; quelques-unes d'entre elles provoquent un écoulement sanguin peu abondant, mais se renouvelant plusieurs fois pendant trois ou quatre jours.

En novembre, l'état de la malade ne s'est pas amélioré, tant s'en faut. M. le professeur Jobert (de Lamballe) est consulté ; il propose la cautérisation avec le fer rouge, mais madame X... s'y refuse obstinément.

Pendant plusieurs mois une sage-femme bien connue soumet madame X.. à un traitement par toutes sortes de topiques ; le résultat est nul.

Cependant l'état général commençait à s'altérer ; l'appétit diminuait ; les digestions devenaient pénibles, laborieuses, parfois douloureuses ; les forces et l'embonpoint s'en ressentaient.

Madame X... consulta M. le professeur Bouillaud pour ses accidents gastralgiques, mais ne fit aucune mention des phénomènes qui existaient du côté de l'utérus et qui allaient en s'aggravant. L'éminent praticien prescrivit un régime substantiel, du vin de Bordeaux, des préparations de fer et de quinquina.

Dans les premiers mois de 1849, M. X...., inquiet de la marche que suivait la maladie de sa femme, exigea la présence d'un médecin traitant et des soins réguliers, quotidiens. Un homœopathe fut choisi.

Pendant dix-huit mois le disciple de Hahnemann prescrivit une foule d'injections émollientes ou astringentes, de globules, de mixtures, sans parvenir à enrayer les accidents. Les fonctions digestives s'étaient de plus en plus troublées ; la faiblesse et l'amaigrissement avaient fait d'incessants progrès ; des hémorrhagies fréquentes et très-abondantes avaient produit une anémie très-prononcée ; douleurs lancinantes très-vives et très-fréquentes dans le bassin, les lombes, les aines, les cuisses ; écoulement vaginal considérable et fétide.

Au mois de juin 1850, on jugea que l'état de la malade était désespéré et que la mort était imminente, l'hydrothérapie fut proposée comme une *dernière ressource*, et madame X... fut transportée à Bellevue, sans que j'eusse été appelé préalablement à donner mon avis.

Etat actuel. — État anémique et cachectique des plus prononcés. Membranes muqueuses complétement décolorées ; teint jaune-paille ; peau sèche, aride, parcheminée. L'émaciation est extrême ; madame X..., qui est d'une stature élevée (1^{m},587^{mm}), ne pèse que 65 livres. Les forces sont épuisées ; c'est à peine si la malade peut se traîner de son lit sur une chaise longue, où elle reste couchée depuis midi jusqu'à trois ou quatre heures. Le pouls est lent, petit et disparaît sous la plus légère pression. Pas d'irrégularité ni d'intermittence. Le volume du cœur n'est pas augmenté ; aucun signe de lésion organique. Bruits anémiques très-intenses au premier temps du cœur, dans les vaisseaux du cou et des cuisses. Respiration faible ; rien dans les poumons ni dans les plèvres. Il n'existe pas de toux. Le moindre mouvement produit des palpitations violentes et de l'essoufflement.

Non-seulement l'appétit est nul, mais la vue des aliments, et spécialement des viandes, inspire à madame X... un insurmontable dégoût et parfois même des nausées. La malade ne consent à manger que des crudités et des acides ; de la salade, des radis, des cornichons, etc. Tel a été son régime depuis plus de six mois. Lorsque, vaincue par les instances de ceux qui l'entourent, elle mange un potage, un peu de poulet ou de poisson, elle ressent un grand malaise général accompagné de pesanteur, de gonflement, de chaleur, de douleurs épigastriques ; ces accidents disparaissent au bout de trois ou quatre heures lorsqu'un vomissement a lieu à cette époque ; dans le cas contraire, ils durent jusqu'au lendemain, et la malade a plusieurs évacuations alvines diarrhéiques ou lientériques.

La langue est pâle, large, humide, sans enduit et sans piqueté rouge à la pointe ; la région épigastrique n'est pas douloureuse à la pression. Il n'existe aucune lésion appréciable de l'estomac, non plus que de la rate. Le foie dépasse le rebord costal de 6 centimètres.

Les parties génitales sont baignées par un liquide sanieux, fétide, d'une odeur *sui generis* et caractéristique ; la vulve et le vagin ne présentent rien de particulier, si ce n'est une rougeur assez intense, une irritation produite par le contact des liquides. Le col utérin est presque entièrement détruit par un vaste ulcère grisâtre, irrégulier, déchiqueté, anfractueux, saignant. Le toucher par le vagin et par le rectum montre que le corps de l'utérus a notamment augmenté de volume ; l'organe est mobile et ne présente pas de bosselures appréciables. Rien du côté de la vessie. Engorgement des ganglions inguinaux des deux côtés. Douleurs presque continues dans le bassin. Nuits entièrement privées de sommeil.

Je n'étais pas tenté d'entreprendre une malade dont la mort me paraissait devoir être très-prochaine ; mais madame X... avait été transportée à Bellevue, elle y était, on lui avait promis que l'hydrothérapie opérerait des merveilles. Il fallait *faire quelque chose* pour ne pas enlever toute espérance à la malade, qui était bien près de comprendre toute la gravité de son état.

Impossible de songer aux douches ; madame X... ne peut se tenir ni debout ni assise, et elle n'est pas en état d'être portée chaque jour, une ou deux fois, à la salle de douches. Nous décidons qu'on pratiquera tous les jours, à 8 heures du matin et à 4 heures du soir, *une friction avec un drap mouillé fortement tordu* (12 juin).

20 *juin*. — Les premières frictions n'ont été que difficilement tolérées ; elles ont produit une violente suffocation, de la courbature générale. Cependant la réaction a toujours été spontanée et assez bonne. Depuis hier les frictions sont bien supportées et la malade trouve *qu'elles lui donnent de la force*. (Injections chlorurées.)

15 *juillet*. — La malade assure qu'elle se sent mieux, plus forte ; elle peut *penser à manger* sans dégoût ; les nuits sont meilleures. Les frictions sont devenues indifférentes, et, par conséquent, *insuffisantes*. Nous leur substituons des *frictions avec une grosse éponge rude, trempée à plusieurs reprises dans de l'eau à 12° c.*

1er *août*. — Madame X... mange avec plaisir des potages, du poisson, du poulet ; ses digestions sont faciles ; *plus de vomissements ni de diarrhée ;* elle goûte chaque nuit plusieurs heures d'un sommeil calme et réparateur, et c'est là le bienfait qui lui inspire le plus de gratitude pour l'hydrothérapie ; le teint est meilleur ; la malade fait chaque jour un peu d'exercice dans sa chambre et nous estimons qu'elle pourra sans inconvénients être portée une fois par jour à la salle de douche. *Le matin, frictions à l'éponge dans la chambre de la malade ; à 4 heures, douche générale en pluie et en jet de trois à quatre secondes de durée.*

15 *août*. — L'amélioration a fait de rapides progrès ; madame X... est venue plusieurs fois à pied et elle demande avec instance à prendre deux douches par jour. L'état général a subi une notable modification ; le teint n'est plus jaune, le poids du corps a augmenté de 4 livres (69 livres) ; l'appétit est vif ; les phénomènes locaux se sont aussi favorablement amendés ; l'écoulement est moins abondant, moins fétide ; *il n'y a pas eu d'hémorrhagies depuis le commence-*

ment du traitement hydrothérapique; les douleurs sont moins fréquentes et moins vives.

15 *septembre.* — Madame X... mange des côtelettes, du gibier, de la pâtisserie; elle fait chaque jour deux promenades d'une demi-heure chacune; le poids du corps est de 75 livres.

15 *octobre.* — La femme qui a été apportée mourante à Bellevue, il y a quatre mois, présente aujourd'hui toutes les apparences de la santé. Le teint est animé, les bruits anémiques ont complétement disparu; les forces sont satisfaisantes, l'appétit est vif, le poids du corps est de 83 livres. Les douleurs sont rares et peu intenses; l'écoulement est peu abondant, l'ulcère utérin a *meilleur aspect;* il est moins sanieux, plus rosé.

15 *décembre.* — N'était l'écoulement plus abondant, mais continu, madame X... se croirait complétement guérie. Elle ne souffre plus, son teint est excellent; elle mange avec appétit et digère très-bien, elle fait chaque jour de longues promenades, elle dort parfaitement, elle pèse 117 livres.

Le traitement hydrothérapique est suspendu avec intention de le reprendre au printemps.

Pendant dix-huit mois madame X... est tellement satisfaite de l'état de sa santé qu'elle juge parfaitement inutile de se soumettre de nouveau à l'hydrothérapie; le 22 juillet 1852 madame X..., *se sent mouillée;* elle constate qu'elle perd du sang; elle se lève pour se rendre dans sa chambre à coucher, une métrorrhagie foudroyante se déclare, et une demi-heure après madame X... n'existait plus.

L'autopsie n'a pas été pratiquée.

L'observation qu'on vient de lire ne démontre-t-elle pas d'une façon bien remarquable la justesse des propositions que nous avons émises au début de ce travail?

Sous l'influence d'une lésion locale de l'utérus et de nombreuses métrorrhagies, les fonctions digestives se troublent, la nutrition s'altère; il survient de l'anémie et de l'asthénie générale, de l'amaigrissement, de la prostration des forces musculaires et vitales; à mesure que l'état général devient plus mauvais, la lésion locale suit une marche de plus en plus rapide et fâcheuse, et elle amène l'état cachectique. Le *cercle vicieux* s'établit, et la malade n'a plus que quelques jours à vivre.

L'hydrothérapie intervient, et tout d'abord elle arrête, par son *action révulsive et reconstitutive*, le retour incessant des métrorrhagies, aucun traitement local n'ayant été dirigé sur l'utérus. Cette action, sur laquelle j'ai insisté bien des fois et dont j'ai déjà rapporté un exemple bien remarquable (voyez, page 295, obs. XII), n'est-elle pas digne de fixer l'attention des praticiens?

Mais l'*action tonique et reconstitutive* de l'eau froide ne tarde pas à se manifester par le retour de l'appétit, la bonté des digestions, l'accomplissement régulier de l'absorption, de l'assimilation, de la nutrition; et alors les forces renaissent, l'embonpoint se développe, les bruits vasculaires de l'anémie cessent de se faire entendre, les *phénomènes cachectiques disparaissent;* la lésion locale se modifie à son tour dans ses carac-

tères et dans sa marche, et alors la malade arrive à présenter toutes les apparences et à jouir de tous les bénéfices de la *santé fonctionnelle*. Elle en jouit *pendant deux ans*, et, si elle succombe, au bout de cet espace de temps, ce n'est pas, comme la plupart des femmes atteintes de la même affection, par les progrès incessants de la cachexie cancéreuse, c'est par un accident qui vient la surprendre et la foudroyer, au moment où elle devait le moins s'y attendre.

Ainsi, au mois de juin 1850, madame X..., *qui allait mourir*, ne succombait point par l'effet direct, immédiat de la grave lésion utérine dont elle était atteinte ; elle succombait par l'effet des troubles généraux de l'économie, lesquels avaient bien pour origine, pour première raison d'être la lésion locale, mais qui avaient fini par dominer la scène et par devenir la maladie prépondérante et *actuellement* mortelle.

C'est alors que l'hydrothérapie vient *démontrer :* 1° que les troubles généraux de l'économie, primitivement développés sous l'influence de la lésion locale, ont acquis une existence indépendante ; qu'ils se développent et s'aggravent maintenant par *épigénèse;* 2° que ces troubles peuvent être combattus et modifiés de la manière la plus favorable, abstraction faite de la lésion locale ; 3° que le rétablissement des fonctions générales modifie de la façon la plus heureuse la marche de la lésion locale ; 4° que sous l'influence de cette double modification, la malade, arrachée à une mort imminente, peut retrouver un état de santé fonctionnelle très-satisfaisant et voir son existence prolongée de plusieurs années.

Quelle autre médication que l'hydrothérapie eût été capable de fournir cette quadruple démonstration ?

Observation XVI. — *Cancer de l'estomac. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique. — Guérison relative. — Mort par indigestion.*

M. L..., architecte-entrepreneur, 46 ans, constitution robuste, tempérament sanguin, santé habituellement bonne jusqu'en 1845. A cette époque, M. L..., qui était grand mangeur et dont l'estomac *digérait des pierres*, commence à ressentir, après le repas, de la pesanteur et du gonflement épigastriques, avec sensation de malaise général. Il combat ces accidents en augmentant la dose d'eau-de-vie qu'il boit, après le dîner, avec son café, et pendant quelque temps ce moyen semble très-bien réussir. Cependant les accidents se reproduisent et se compliquent de *pituites*. Le matin, en se levant, à jeun, M. L... éprouve souvent un état nauséeux très-pénible, ordinairement suivi du vomissement d'une petite quantité de matières blanches, filantes, épaisses. Le *petit verre d'eau-de-vie* intervient encore, et M. L... prend l'habitude de le boire dans son lit, aussitôt qu'il se réveille.

Les choses marchent ainsi, tant bien que mal, jusqu'au mois de février 1846. M. L..., qui a une vie très-active et un appétit très-développé, mange beaucoup ; mais les digestions deviennent douloureuses, accompagnées de pyrosis, de renvois acides, et le malade consulte un médecin qui prescrit *une application de vingt sangsues sur l'épigastre, des bains tièdes, de l'orgeat et la diète.*

Pendant quinze jours, et probablement en raison du régime qu'il suit, M. L... ne souffre pas; mais en présence d'une énorme dépense quotidienne de forces physiques et intellectuelles, la diète est impossible; M. L... recommence donc à manger, d'abord avec modération, bientôt en donnant complète satisfaction à son appétit, et les accidents se reproduisent. Cependant les pituites du matin sont plus rares, et sur le conseil de son médecin, M. L... s'abstient de boire de l'eau-de-vie à son réveil.

Dans l'espace de quatre années, M. L... consulte un grand nombre de médecins, parmi lesquels MM. Cruveilhier, Gendrin et Trousseau. La maladie est considérée par les uns comme une *gastralgie*, une *dyspepsie nerveuse;* par les autres comme une *gastrite chronique;* par ceux-ci comme un *embarras gastrique*, et le malade passe alternativement, et à plusieurs reprises, des sangsues, des boissons émollientes et de la diète, aux viandes noires rôties arrosées de vin de Bordeaux; de la belladone aux préparations ferrugineuses; de la poudre d'yeux d'écrevisses aux purgatifs et aux vomitifs; de l'allopathie à l'homœopathie; de l'homœopathie aux somnambules et à toutes sortes de charlatans, le tout en vain.

Au mois de mars 1850, les digestions deviennent de plus en plus pénibles et se terminent souvent par un vomissement alimentaire, lequel a lieu deux ou trois heures après le repas.

Au mois de mai, les vomissements sont devenus à peu près quotidiens; le malade voit son embonpoint et ses forces diminuer; il s'inquiète, et va consulter M. Bouillaud.

L'éminent praticien rédige une consultation que M. L... ne peut nous représenter, et prescrit un *cautère appliqué sur la région pylorique, un régime doux mais substantiel, l'abstention complète de l'eau-de-vie et même du vin.*

Ce traitement procure d'abord quelque soulagement au malade, mais l'amélioration n'est qu'éphémère.

Pendant deux années encore, M. L... s'adresse à une foule de guérisseurs, qui tous lui promettent une prompte guérison, le résultat ne venant jamais réaliser la promesse. Il serait aussi fastidieux qu'inutile d'énumérer tous les *arcanes infaillibles*, et plus ou moins *inédits*, qui furent successivement mis en usage.

Cependant les vomissements devinrent régulièrement quotidiens, et même biquotidiens; l'amaigrissement et l'affaiblissement firent d'incessants progrès.

L'ingestion des aliments était suivie, au bout d'une heure, de douleurs très-vives, lesquelles allaient en s'exaspérant, parvenaient à leur summum d'intensité pendant des efforts prolongés et stériles de vomissements, et ne se calmaient que quand, trois heures environ après le repas, les matières ingérées étaient enfin rejetées. Pour diminuer la durée de cette torture, M. L... prit l'habitude de se faire vomir, dès les premiers efforts, en s'introduisant les doigts dans la bouche, une ou deux heures après les repas.

Au mois de janvier 1851, M. L... eut, au milieu de la journée, un vomissement noir, *marc de café*, et pendant les quinze mois qui ont suivi, le même phénomène s'est reproduit huit ou dix fois.

Au printemps de 1852, M. L... vint habiter Bellevue, *espérant que la campagne lui ferait du bien*, et le 7 *juin*, nous sommes appelé à nous prononcer sur l'opportunité d'un traitement hydrothérapique.

État actuel. — M. L... est moins un malade qu'un cadavre. L'émaciation est

squelettique; la face est hippocratique; la peau est écailleuse, parcheminée, aride et conserve les plis qu'on lui imprime; le pouls est misérable et très-lent (56); la respiration est courte et fréquente; le teint est jaune-paille; l'aspect cachectique est des plus prononcés. Il n'existe pas de diarrhée.

Depuis plusieurs mois, les repas de M. L... consistent en quelques cuillerées de potage, un peu de purée de pommes de terre ou d'œufs au lait, et cependant ils déterminent des accidents aussi violents que jamais; le malade est obligé de provoquer le vomissement, pour peu qu'il ait introduit dans l'estomac la moindre parcelle de substance alimentaire.

Il existe dans la région pylorique une tumeur dure, volumineuse, très-nettement circonscrite, mobile, paraissant appartenir à l'estomac. L'examen le plus attentif ne fait découvrir aucune lésion dans les autres organes de l'économie. Les urines sont rares, foncées, et ne contiennent ni albumine ni glycose.

Nous disons à M. L... que l'hydrothérapie ne lui convient pas, et nous faisons comprendre à sa femme que le malade est perdu sans ressource, qu'il n'a plus que peu de jours à vivre, que l'hydrothérapie, comme toute autre médication, resterait complétement impuissante. Comment d'ailleurs placer sous la douche un malheureux réduit à un état de faiblesse telle, que c'est à peine si, couché dans son lit, il peut soulever un membre ou exécuter le plus léger mouvement?

Le 16 juin, M. L... est couché sur une civière et apporté dans la salle des douches, où son entrée, très-inattendue, nous cause un vif déplaisir. Nous nous récrions, nous déclarons ne pas vouloir nous charger du malade, nous cherchons à l'intimider en lui disant qu'une douche pourrait *le tuer sur le coup !* Ce fut en vain; M. L... s'obstina, se cramponna à nos mains, à nos habits, et madame L... fit appel à notre humanité, nous disant que nous pousserions son mari à un acte de désespoir extrême, si nous ne nous prêtions pas à une tentative à laquelle il rattachait ses dernières espérances. Il fallut céder.

M. L..., assis dans un fauteuil, fut placé et maintenu sous la douche par le baigneur; sa femme, haletante, partagée entre l'espoir et la terreur, était à côté de nous, et ce ne fut pas sans émotion que nous fîmes tomber l'eau froide sur ce cadavre!

M. L... reçut une douche en pluie d'une seconde de durée; il éprouva une violente suffocation, mais il s'en remit immédiatement et la réaction fut assez vive. Le malade, joyeux et fier, déclare qu'il recommencera le lendemain, au grand effroi des autres malades de l'établissement, que l'aspect du nouveau venu épouvante.

M. L... prend une douche par jour du 16 au 24 juin, et deux douches par jour du 24 au 1er juillet. A cette dernière date, le malade, soutenu par deux personnes, et se reposant de temps à autre sur un pliant, franchit à pied les 300 mètres qui séparent son domicile de l'établissement, et il reçoit sa douche debout, sans autre appui que celui qu'il prend avec ses mains sur une barre d'ivoire scellée dans le mur. La durée des douches a été portée graduellement à quatre secondes.

15 *juillet*. M. L... éprouve une amélioration qui dément toutes nos prévisions, toutes nos craintes; ses forces ont augmenté à ce point qu'il vient à pied, sans se reposer en route et n'ayant d'autre appui qu'une canne; trois ou quatre fois il a digéré, non sans douleur ni malaise, *mais sans vomissements*, quelques

cuillerées de bouillon, de potage ou d'œufs au lait. La durée de la douche est de dix secondes.

1er *août*. L'amélioration fait de rapides progrès; le teint est meilleur, le pouls plus fort; les forces augmentent chaque jour, tandis que l'amaigrissement diminue. Le matin, douche générale en pluie et en jet; le soir, douche en cercles.

1er *septembre*. Le malade mange et digère, sans trop de difficultés, des potages, du poisson et du poulet. Pas de vomissements depuis un mois. Il fait sans fatigue de petites promenades. L'état général s'améliore de plus en plus.

15 *octobre*. M. L... mange des côtelettes, du gibier, et n'en est pas incommodé. Quelques vomissements ont eu lieu cependant, mais par suite d'écarts de régime, le malade étant fort indocile et ayant mangé, malgré nos instantes recommandations, des haricots, de l'omelette, de la pâtisserie, des mets peu digestibles. M. L... a été plusieurs fois à Paris, et il recommence à s'occuper de ses affaires; il parle d'entreprendre une construction considérable.

20 *décembre*. L'aspect extérieur est celui d'une personne en parfaite santé. Le teint est excellent. L'embonpoint s'est développé dans les proportions suivantes :

M. L..., dont la taille est de 1 mètre 723 millimètres, pesait encore en 1850 72 kilogrammes.

Le 20 juin 1852, au début du traitement hydrothérapique, il pesait		36 kilogr.	1 hect.
28 juillet	—	37	4
23 août	—	43	
10 septembre	—	44	
12 octobre	—	46	
20 novembre	—	49	1
20 décembre	—	53	

Depuis trois semaines, M. L... va tous les jours à Paris, et il dirige des travaux importants. L'appétit est très-vif; madame L... exerce une surveillance très-sévère pour empêcher son mari de commettre des écarts de régime, soit pour la quantité, soit pour la qualité des aliments ingérés, et depuis un mois il n'y a pas eu un seul vomissement.

27 *décembre*. M. L... nous annonce que ses affaires réclament impérieusement sa présence à Paris, et qu'il passera environ trois semaines en ville. Prévoyant que ce séjour à Paris aura des résultats funestes en raison des excès de fatigue et des écarts de régime qui seront infailliblement commis, nous adjurons le malade de renoncer à ce projet, et madame L... se joint à nous; mais tous nos efforts restent infructueux.

2 *janvier* 1853. M. L... déjeune très-copieusement et mange, malgré les supplications de sa femme, beaucoup de pâté de foie gras et spécialement de la croûte; il se rend immédiatement après le repas à son chantier et y passe toute la journée, exposé au froid et à l'humidité. Il rentre à 5 heures du soir, se plaignant de malaise et d'oppression; il veut se faire vomir à l'aide de son procédé habituel, mais il ne peut y parvenir. Les souffrances devenant plus vives, un médecin est appelé, mais déjà les accidents sont devenus très-graves, et le malade meurt à 9 heures du soir, sans avoir pu vomir et sans avoir pressenti un seul instant que sa fin était aussi prochaine.

L'autopsie n'a pas été faite.

Dans les observations précédentes, l'estomac n'était point directement atteint; les accidents gastriques, les vomissements étaient sympathiques, et l'on comprend que l'hydrothérapie ait pu en faire justice. Ici, c'est l'estomac lui-même, lui seul, qui est lésé par la plus grave des dégénérescences, et cependant l'hydrothérapie fait cesser les vomissements alimentaires et les gastrorrhagies; elle rétablit les digestions, augmente le poids du corps de 34 livres, ramène les forces, en un mot elle fait d'un cadavre un homme vivant, agissant et fonctionnellement bien portant.

Qui ne comprend l'immense portée doctrinale et pratique d'un pareil fait? Qui n'y voit, nettement indiquées, les différences théoriques et pratiques qui séparent, nous ne dirons pas, à l'exemple des hommes intéressés à prolonger indéfiniment le malentendu, les *matérialistes* des *spiritualistes*, mais les *localisateurs* des *généralisateurs*, mais l'école *anatomique pure* de l'école *anatomo-physiologique*.

Ainsi, chez L... *toutes les lésions fonctionnelles de l'estomac* ne sont pas *directement* produites par la *lésion de structure de l'estomac;* le système nerveux intervient comme intermédiaire, et les lésions fonctionnelles les plus graves, celles qui compromettent actuellement l'existence et rendent la mort imminente, sont précisément celles qui sont *sous la dépendance de l'innervation*, et qui sont à ce point *directement indépendantes* de la lésion *gastrique* que l'hydrothérapie en fait rapidement justice.

La *santé fonctionnelle* se rétablit, la *santé organique* restant profondément atteinte; la *lésion anatomique locale*, qui n'est point encore par elle-même une cause de mort, cesse de jeter une *perturbation physiologique* mortelle dans l'*état général* du sujet; le rétablissement, l'affermissement de l'état général, réagissent sur la marche de la lésion locale, et sans une circonstance fortuite, un accident, une imprudence, la vie se serait peut-être prolongée pendant longtemps encore, probablement pendant plusieurs années.

Laborie n'a-t-il pas montré que des altérations organiques locales très-graves peuvent se développer et exister pendant longtemps, sans donner lieu à aucun trouble fonctionnel et sans compromettre l'existence?

Que faisait, que *pouvait faire* la médecine usuelle dans cette circonstance?

Elle se préoccupait exclusivement de la lésion locale, à laquelle elle n'opposait que des moyens radicalement impuissants, et elle laissait le malade *mourir en paix*, — paix pour elle, mais non pour lui!

Elle eût voulu tenir compte de l'état général qu'elle se fût trouvée singulièrement embarrassée au milieu de ses richesses pharmaceutiques! Comment agir sur l'organisme par l'intermédiaire d'un estomac dans lequel on ne peut pas introduire une cuillerée d'eau sans provoquer d'atroces douleurs et d'incoercibles vomissements?

Observation XVII. — *Phthisie pulmonaire au troisième degré. — Phthisie laryngée. — Paralysie du membre supérieur droit. — Vomissements incoercibles. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique. — Guérison relative et prolongation de l'existence pendant deux ans. — Mort accidentelle par le choléra.*

M. L..., âgé de 48 ans, demeurant à Paris, rue du Mont-Thabor, 30, est d'une taille élevée, d'un tempérament très-lymphatique.

Les premiers symptômes de la phthisie pulmonaire se sont manifestés il y a huit ans, et la maladie a revêtu la forme chronique ; ses ravages n'en ont pas moins été terribles, et, depuis quatre ans déjà, il existe une vaste caverne au sommet du poumon droit et plusieurs cavernes plus petites du côté gauche. Il y a trois ans, le larynx s'est pris ; la phthisie laryngée a suivi également une marche chronique : depuis six mois, le malade est à peu près complétement aphone, et il ne peut se faire comprendre que par gestes ou par écrit. Enfin, depuis dix-huit mois, des phénomènes d'un autre ordre et d'une gravité extrême se sont montrés. M. L.... s'est plaint de ressentir de la faiblesse et des fourmillements dans le membre supérieur droit, et ces premiers accidents se sont graduellement transformés en une paralysie à peu près complète du mouvement et du sentiment ; M. L... ne peut plus écrire, jouer aux cartes, et ce n'est qu'à grand'peine qu'il parvient à porter ses aliments à sa bouche.

L'intelligence très-remarquable et extrêmement active du malade est restée parfaitement intacte, d'où l'on a conclu, avec raison, que la paralysie était le résultat d'un tubercule développé dans la partie supérieure de la moelle épinière.

Depuis l'apparition des phénomènes de paralysie, les fonctions générales ont éprouvé des troubles profonds et croissants. Les sueurs nocturnes se sont montrées, et parfois le malade a de la diarrhée ; mais les accidents les plus graves consistent en des accès de vomissements se reproduisant tous les trois ou quatre mois, et plongeant alors M. L... dans un état désespéré. Tout à coup, sans prodromes, sans cause déterminante appréciable, il survient un vomissement bilieux, et alors pendant dix, douze ou quinze jours, M. L... a des vomissements continuels qui résistent à tous les moyens dirigés contre eux, et qui plusieurs fois ont fait considérer une terminaison funeste comme imminente.

M. L... recevait les soins de MM. Blandin, Chomel et Rayer qui, après avoir épuisé les moyens usuels de la thérapeutique, en étaient arrivés, eux aussi, au point de penser et de dire qu'il n'y avait plus qu'*à laisser le malade mourir en paix.*

Au mois de novembre 1847, M. L... est pris d'un accès de vomissement qui le jette dans un état affreux ; désespéré de voir qu'on ne parvient point à le soulager, il déclare qu'il veut recourir à l'hydrothérapie, et, ne conservant de ses trois médecins que Blandin, qui est un de ses plus intimes amis, il me fait appeler auprès de lui.

Je trouve le malade dans une position affreuse, qui me jette dans une grande perplexité. Que produira l'hydrothérapie dans un cas pareil ? — Rien très-probablement ; mais le malade ne tardera pas à succomber entre mes mains, et alors l'on ne manquera pas de m'imputer sa mort, destinée à avoir un grand retentissement, en raison de la position officielle élevée qu'occupe M. L... Heureux si la bienveillance et l'équité confraternelles se contentent de dire, tout bas, que j'ai tout au moins singulièrement avancé le terme fatal !

J'exposai franchement mes craintes à Blandin, et je lui témoignai la résolution de ne point me charger du malade.

« La question, mon cher ami, est fort délicate, me répondit Blandin. Tout d'abord êtes-vous sûr, et à cet égard je m'en rapporterai complétement à votre affirmation, êtes-vous sûr que l'hydrothérapie, appliquée par vous, ne puisse pas produire des accidents et aggraver encore la situation du malade ? — J'en suis certain : je ne redoute que l'insuccès. — Alors je réclame votre intervention comme un service personnel. Arracher à M. L... la dernière planche de salut qu'il entrevoit, et à laquelle il se rattache, c'est le plonger dans le désespoir et avancer sa mort ; d'ailleurs, il est à peu près certain qu'à votre refus il s'adressera à un médecin moins éclairé, moins prudent que vous ; peut-être tombera-t-il entre les mains de quelque charlatan, et votre conscience ne vous reprocherait-elle pas de l'avoir réduit à cette extrémité ? Que craignez-vous ? M. L... n'est-il pas dans une position qui justifie toutes les tentatives ? Vous redoutez d'engager votre responsabilité ? Eh bien, nous serons solidaires : rédigez une consultation dans les termes et avec les réserves que vous jugerez convenables, je vais la signer ; nous suivrons le malade ensemble, et s'il meurt prochainement, comme cela est probable, je prendrai pour moi seul la responsabilité du traitement et de la terminaison funeste. »

Il n'était qu'une seule réponse possible à un si noble langage. J'essayai, séance tenante, de calmer le vomissement au moyen de la glace à l'intérieur et de compresses froides appliquées sur l'épigastre, et incessamment renouvelées ; au bout de deux heures, il s'arrêta. M. L... passa une bonne nuit, et le lendemain déjà il put prendre deux potages.

Huit jours après, nous commencions le traitement hydrothérapique. Le matin et à 4 heures de l'après-midi, M. L... étant debout et entièrement nu, on lui jette sur le corps un drap trempé dans de l'eau froide et fortement tordu ; trois personnes le frictionnent énergiquement pendant une à deux minutes, puis le malade se fait essuyer, s'habille et marche dans sa chambre autant que ses forces lui permettent de le faire. Les premières applications provoquent une suffocation intense, qu'on a quelque peine à faire disparaître, parce que la réaction est faible et tardive ; au bout de quinze jours, elle s'opère au contraire franchement, rapidement, et le malade n'éprouve plus qu'une légère oppression, qui ne dépasse point trois ou quatre secondes.

Le 15 décembre, la réaction est telle, que je ne crains pas de substituer au drap mouillé des douches générales en pluie, d'une durée de vingt à trente secondes : elles sont parfaitement supportées.

15 *janvier*. L'effet produit par ce traitement est très-remarquable et frappe Blandin d'étonnement : les sueurs nocturnes et la diarrhée ont disparu, le teint n'est plus le même, l'appétit est très-vif, et nous sommes obligés de surveiller sévèrement le malade qui, très-amateur de bonne chère, est tenté d'abuser de l'amélioration survenue dans ses fonctions digestives ; les forces ont augmenté au point de permettre à M. L... de faire de petites promenades lorsque le temps est beau. Un changement fort important s'est également produit du côté des phénomènes locaux ; l'oppression est moins forte, la toux moins fréquente, l'expectoration meilleure et moins abondante.

1er *février*. L'état général est si bon, que je crois pouvoir établir sans inconvénients plusieurs exutoires ; deux cautères volants sont posés au-dessous de

la clavicule droite, deux autres, plus petits, sur les côtés du larynx, deux autres enfin sur les côtés de la colonne cervicale.

La révolution de février éclate, et frappe M. L... dans ses affections les plus chères et dans ses plus graves intérêts; il supporte avec courage et énergie ce coup de foudre imprévu, et son état continue à s'améliorer, malgré les émotions, les chagrins, les inquiétudes, les courses, les fatigues, qui viennent l'assaillir.

1er *avril*. L'état général est satisfaisant; la toux est rare, l'expectoration presque nulle; la voix est revenue, et, si elle est enrouée, rauque, du moins elle permet au malade de se faire entendre; la paralysie du membre supérieur a beaucoup diminué. M. L... veut réunir à sa table Blandin, moi, et plusieurs de ses amis; il a écrit lui-même ses invitations, il a parfaitement dîné et joué au whist pendant toute la soirée.

Je prescris l'huile de foie de morue à doses croissantes, et elle est fort bien digérée.

15 *mai*. D'autres cautères ont remplacé les premiers; j'engage M. L... à venir passer l'été à Bellevue, mais il est tellement satisfait de son état qu'il ne veut point y consentir et qu'il va passer la belle saison dans une propriété qu'il possède dans la vallée de Montmorency.

Je revois M. L... pendant l'hiver de 1849. Les vomissements n'ont pas reparu, les fonctions digestives s'accomplissent parfaitement, la voix est bonne; le membre supérieur est encore faible et d'une sensibilité plus obtuse, mais M. L... s'en sert facilement pour tous les usages de la vie. Du côté droit de la poitrine, la sécrétion caverneuse est maintenant tarie; du côté gauche, du râle muqueux à grosses bulles se fait encore entendre en plusieurs points. Deux cautères sont appliqués de ce côté.

Au mois de mai, M. L... succombe au choléra, qui éclate après une indigestion provoquée par une ingestion trop copieuse de glaces.

Ici encore la médication générale n'intervient que *in extremis*, en présence des phénomènes morbides locaux les plus graves et d'une mort imminente; dans ce cas, non moins *désespéré* que le précédent, elle parvient : 1° à enrayer, presque immédiatement, les accidents qui mettent actuellement la vie en péril et qui ont résisté à tous les moyens de la thérapeutique usuelle; 2° à relever l'organisme, les forces vitales, à ce point, qu'un homme n'ayant plus manifestement que quelques jours à vivre, a vécu pendant deux ans et n'a succombé que par le fait d'un accident totalement étranger à la maladie, d'une attaque de choléra provoquée par un écart de régime.

Est-il besoin d'insister sur les modifications si remarquables, si *extraordinaires* déterminées par le traitement hydrothérapique dans l'ensemble des phénomènes morbides, et particulièrement dans les caractères symptomatiques des lésions pulmonaires et de la paralysie?

Observation XVIII. — *Hypertrophie du cœur. — Anémie, débilité générale. — Œdème des membres inférieurs, etc. — Amélioration considérable pendant plusieurs années à la suite d'un premier traitement hydrothérapique. — Récidive avec ag-*

gravation externe de la maladie. — Nouvelle amélioration passagère par un nouveau traitement hydrothérapique. — Cessation du traitement. — Accidents graves. — Mort.

M. Ch..., âgé de 58 ans, né d'un père goutteux, a commencé à éprouver lui-même des accès de goutte, dès l'âge de 32 ans. Le mal, localisé d'abord au gros orteil dont l'articulation métatarso-phalangienne devenait rouge, chaude, gonflée, douloureuse, avait alors peu d'intensité, et ne faisait sentir que rarement ses atteintes. Une ou deux attaques par an, un peu de gonflement, de rougeur et de chaleur du gros orteil disparaissant en deux ou trois jours, souvent même en vingt-quatre heures ; tels étaient, à leur début, ces accès, qui méritaient à peine le nom de maladie et que M. Ch... ne jugea pas dignes d'une attention sérieuse. Mais avec le temps le mal empira ; les accès devinrent à la fois plus fréquents, plus longs, plus intenses, et ne restèrent pas bornés à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Ils envahirent progressivement les articulations tarso-métatarsiennes des deux pieds, les articulations tibio-tarsiennes, péronéo-tibiales, les genoux, les articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes du pouce, de l'index et du médius de chaque main ; les poignets, les coudes et les épaules. C'était sur les articulations des pieds et des mains, sur les chevilles et les genoux que la goutte se jetait de préférence et qu'elle sévissait avec le plus d'intensité ; c'est là aussi qu'elle a laissé des traces manifestes de son passage, c'est-à-dire l'augmentation de volume des extrémités osseuses et les déformations articulaires.

Bien des remèdes ont été essayés par M. Ch..., sinon pour guérir, du moins pour calmer ses attaques de goutte ; les seuls moyens qui aient eu une utilité réelle sont les pilules et surtout la liqueur du docteur Laville. Cette liqueur prise le matin, à jeun, à la dose d'une petite cuillerée dans du café noir, au début des accès et surtout dès l'apparition des premiers phénomènes précurseurs, réussissait quelquefois à faire avorter les attaques et très-souvent à en diminuer l'intensité et la durée. Malheureusement l'action irritante de ce remède sur les voies digestives ne permettait pas d'en faire un usage suffisamment prolongé ; bientôt, en effet, l'anorexie, les crampes d'estomac, les nausées, la diarrhée, forçaient le malade à en suspendre l'emploi, sauf à le reprendre dès les premiers signes avant-coureurs d'un nouvel accès de goutte. En 1845, à la suite de chagrins violents causés par des revers de fortune, M. Ch... commence à éprouver de l'oppression, des palpitations, une sensation de gêne et de pesanteur à la région précordiale. Ces phénomènes augmentent lorsque le malade veut faire un effort un peu violent, marcher d'un pas précipité, courir, monter un escalier ; alors il est obligé de s'arrêter en proie à de l'essoufflement, à de la suffocation, à de la céphalalgie, à des bourdonnements d'oreilles, à des éblouissements, à des battements dans la tête et à l'épigastre, qui accompagnent les palpitations de cœur. M. Ch... est fatigué par une petite toux sèche, quinteuse, agaçante. Il s'enrhume avec une facilité extrême, sous l'influence du moindre refroidissement, par l'exposition au moindre courant d'air, et alors augmentent l'oppression, la suffocation, la toux qui devient continuelle et empêche le sommeil. Le malade est souvent obligé de passer la nuit assis sur son lit, tant est grande la gêne de la respiration.

En même temps les forces sont diminuées ; M. Ch... éprouve des lassitudes musculaires sous l'influence de la marche, de l'exercice, si peu prolongés qu'ils soient ; le moindre effort provoque la sueur.

L'appétit est devenu moins vif et les digestions sont plus difficiles.

L'oppression et les palpitations, d'abord peu intenses et ne se manifestant que sous l'influence de la marche, de l'ascension d'un escalier, d'un effort, etc., augmentent peu à peu et deviennent presque continuelles. Le froid, et surtout le froid humide, exerce sur l'aggravation des phénomènes une fâcheuse influence. M. Ch... est presque constamment souffrant pendant l'hiver, le printemps et l'automne ; il éprouve du bien-être pendant les chaleurs de l'été.

Bientôt à l'oppression, aux palpitations et à l'ensemble des symptômes que nous venons d'énumérer, vient se joindre un phénomène indiquant un trouble profond des fonctions circulatoires, je veux dire l'œdème des extrémités inférieures, léger d'abord, puis augmentant à mesure que la maladie faisait des progrès, s'étendant aux jambes et aux cuisses, disparaissant tout à coup sous l'influence d'une purgation énergique ou d'une transpiration abondante, pour reparaître brusquement à la suite d'un refroidissement ou de toute autre cause souvent difficile à apprécier ; diminuant pendant l'été, augmentant pendant l'hiver, le printemps et l'automne. La jambe gauche a toujours été plus enflée que la droite.

Au milieu de tous ces phénomènes morbides, la goutte venait jeter ses accès de plus en plus fréquents. Alors, pendant que les pieds, les genoux, les mains se gonflaient, devenaient rouges et douloureux, la poitrine se dégageait en quelque sorte ; l'oppression diminuait ; la toux était moins fréquente et moins intense, et la respiration moins gênée. Mais cet amendement était tristement compensé par la violence des douleurs articulaires, en sorte que le mal n'avait fait que se déplacer, sans bénéfice pour le malade.

Divers traitements ont été prescrits à M. Ch...

Un médecin de Trévoux ordonne de prendre tous les jours un litre de tisane faite avec des racines d'asperge, de fraisier, de salsifis et de digitale.

M. Pétrequin, de Lyon, fait appliquer un large vésicatoire volant sur la région précordiale et conseille la tisane de digitale pour boisson.

Pendant plusieurs années consécutives, M. Ch... va prendre les eaux d'Aix, en Savoie, qui paraissent lui faire d'abord beaucoup de bien, mais dont l'action finit par être complétement nulle.

A diverses reprises, le malade prend trois bains d'étuve sèche par semaine et en éprouve une certaine amélioration.

Des purgatifs drastiques, le remède Leroy, etc., sont administrés à M. Ch... et réussissent plusieurs fois à le débarrasser de l'œdème des jambes.

Un médecin de Chartres prescrit le sirop de Labélonye ; un autre, les granules de digitaline. Plusieurs vésicatoires volants sont appliqués de nouveau sur la région du cœur.

Nous ne mentionnons que pour mémoire une foule de tisanes, de potions, de juleps, de loochs, de calmants, d'expectorants, de narcotiques, de toniques, etc., etc., ordonnés pour combattre certains symptômes prédominants, calmer la toux, faciliter l'expectoration, procurer le sommeil, relever les forces, etc., suivant les indications et les besoins du moment.

La plupart des médications que nous venons d'énumérer parurent d'abord avoir une certaine efficacité, mais leur action bienfaisante ne fut pas durable et s'épuisa plus ou moins rapidement. La maladie poursuivit sa marche incessamment progressive.

Pendant l'automne de 1852, M. Ch..., qui était alors chef de gare à Bellevue,

tomba dans un état déplorable ; il avait une oppression et une toux continuelles, qui ne lui laissaient aucun repos ; il pouvait à peine se traîner, était faible, pâle, anémique ; avait les jambes enflées, avait perdu l'appétit et le sommeil.

Les médecins du chemin de fer de la rive gauche sont à bout de ressources ; la mort est considérée comme inévitable et prochaine. M. Bergeron, ingénieur en chef de la ligne, qui avait, pour son propre compte, retiré de très-bons effets de l'hydrothérapie, propose alors de consulter M. Fleury.

Malgré la gravité de la situation de M. Ch..., malgré l'existence bien constatée chez lui d'une maladie du cœur avancée, circonstance qui est regardée par presque tous les médecins, hydropathes ou non, comme une contre-indication formelle de l'emploi de l'eau froide, M. Fleury n'hésita pas à conseiller un traitement hydrothérapique et à se mettre hardiment à l'œuvre, avec la ferme espérance, non de guérir une maladie incurable, mais d'améliorer l'état du malade et de le soulager. Le succès dépassa son attente. Au bout de trois mois de traitement, M. Ch... n'était plus reconnaissable ; il mangeait et digérait à merveille, dormait de même, marchait sans canne, ne toussait plus, avait à peine de l'oppression et des palpitations, vaquait à ses occupations comme tout le monde et se considérait comme parfaitement guéri. L'année qui suivit se passa fort bien et fut la meilleure de celles qui s'étaient écoulées depuis le début de la maladie. M. Ch... supporta à merveille l'hiver et le printemps, saisons pendant lesquelles il était habituellement très-souffrant. L'automne suivant, le mal ayant manifesté de la tendance à reparaître, il fut réprimé de nouveau par un traitement hydrothérapique, continué seulement cette fois pendant un mois.

En résumé, *pendant quatre ans*, M. Ch...., qui de temps à autre venait prendre quelques douches, mena une existence très-supportable et n'eut que quelques attaques de goutte peu intenses. En 1856, M. Ch... fut nommé chef de gare à Chartres, et dès lors tout traitement hydrothérapique fut supprimé. Peu de temps après, les palpitations, l'essoufflement, les attaques de goutte, se montrèrent avec plus de fréquence et d'intensité ; les fonctions digestives se troublèrent, et le malade retomba dans une anémie croissante. A plusieurs reprises les membres inférieurs furent infiltrés. L'hiver de 1857-1858 fut très-pénible ; un catarrhe vint aggraver les accidents. Toutes les ressources de la thérapeutique pharmaceutique furent épuisées sans succès.

Au mois de novembre de l'année 1858, M. Ch..., s'étant refroidi, contracte une maladie de poitrine caractérisée, au dire du malade, par un violent point de côté à gauche, de la toux et des crachements de sang. Un médecin de Chartres traita cette maladie de fluxion de poitrine, et employa contre elle l'émétique et de larges vésicatoires appliqués à la partie postérieure du côté gauche du thorax. Les accidents pneumoniques disparurent au bout d'un mois et demi à deux mois ; mais il resta de la toux, de l'oppression, des palpitations violentes, une grande faiblesse, de la perte d'appétit et de sommeil, en un mot, tout l'ensemble des symptômes dont nous avons déjà déroulé le tableau. Deux larges vésicatoires volants appliqués sur la région du cœur, l'usage des granules de digitaline, amendèrent quelque peu les accidents, mais ce léger amendement ne fut qu'éphémère ; bientôt les palpitations, la toux, l'oppression, prirent un tel caractère de violence, que le malade, ne pouvant plus les supporter, exigea qu'on le transportât de Chartres à Bellevue, pour essayer de

nouveau l'effet du traitement hydrothérapique. Vers la fin du mois d'août 1859, M. Ch... arrivait à l'établissement.

État actuel. — Amaigrissement profond, traits abattus, pâleur jaunâtre de la face, lèvres bleuâtres; la figure porte un tel cachet de caducité, que M. Ch..., à peine âgé de 58 ans, paraît en avoir plus de 70. Sa faiblesse est telle qu'il ne peut ni marcher ni se tenir debout. Les extrémités inférieures sont notablement œdématiées. L'œdème remonte jusqu'au milieu des jambes, plus considérable au membre inférieur gauche. Les genoux, surtout le gauche, présentent un volume anormal que l'on croirait, au premier aspect, dû à un épanchement de sérosité ; mais, en examinant de près, on voit qu'il est produit par l'hypertrophie des extrémités osseuses articulaires. Des déformations analogues existent à la malléole externe du pied gauche et aux articulations métacarpo-phalangiennes du pouce, de l'index et du médius de chaque main.

La voix est saccadée, entrecoupée ; la respiration est pénible, haletante, anxieuse; les mouvements respiratoires sont très-fréquents; pour les produire, on voit non-seulement les muscles inspirateurs, mais encore leurs muscles supplémentaires, se contracter avec énergie.

En examinant la poitrine, on voit d'abord la pointe du cœur battre dans le sixième espace intercostal. On constate encore, par la percussion, que cet organe est notablement augmenté de volume dans tous les sens.

En appliquant l'oreille au niveau de la région précordiale, on n'entend aucun bruit anormal, aucun bruit de souffle, mais les bruits normaux du cœur, plus sourds, n'ont plus de rhythme, de régularité. Ils sont rapides, confus, tumultueux comme les battements qui les engendrent, puis suspendus tout à coup par des intermittences irrégulières. Le pouls, très-petit, très-faible, très-fréquent, participe à cette irrégularité et à cette intermittence des battements cardiaques. Les bruits respiratoires sont normaux dans toute la partie droite de la poitrine, mais à gauche quelques râles sibilants se font entendre en arrière et en haut; des râles sous-crépitants, plus nombreux, en arrière et en bas.

Le malade est fatigué par une toux continuelle qui empêche le sommeil. Il est obligé de passer la nuit assis sur son lit ou sur un fauteuil, en proie à une oppression ou à des angoisses inexprimables.

L'appétit est nul, les fonctions digestives sont abolies.

Le premier et l'unique sentiment que dut éprouver le médecin à l'aspect de ce malade ne pouvait être, ce semble, que celui de l'impuissance radicale de l'art, en présence de pareils désordres. Mais il était cruel de renvoyer ainsi le malheureux patient et de détruire sans pitié ses illusions, en lui déclarant que l'on ne pouvait plus rien pour lui. Ne pouvant le guérir, il fallait du moins tenter de le soulager. C'est ce qui détermina M. Fleury à le garder.

Pendant plusieurs jours, l'unique traitement prescrit à M. Ch... consiste dans les frictions avec le drap mouillé, matin et soir, quelques applications de compresses froides sur la région du cœur, et l'administration d'une potion cordiale destinée à relever un peu les forces. On réussit ainsi à calmer la toux, l'oppression, les palpitations, et à procurer au malade quelques heures d'un sommeil réparateur.

Au bout de huit jours, M. Ch... demande avec instances à être transporté et placé sous la douche. Une douche en jet, promenée pendant quelques secondes sur les diverses parties du corps, et particulièrement sur les extrémités

inférieures, lui est administrée. Immédiatement après la douche, M. Ch... éprouve du bien-être, se sent plus de force et gagne à pied son cabinet, appuyé au bras d'un domestique. Dès lors, M. Ch... reçoit, comme les autres malades de l'établissement, deux douches par jour. Seulement il ne reçoit chaque fois que la douche en jet ; la douche en pluie est supprimée pour lui, à cause de la vive sensation de suffocation qu'elle occasionne en tombant sur les épaules et la poitrine.

M. Ch... fait des progrès sensibles vers l'amélioration. L'appétit est revenu, les forces se sont relevées, à tel point qu'arrivé dans l'établissement à l'état de *moribond*, le malade, quinze jours après, venait s'asseoir à la table commune et se rendait à la salle des douches, à pied, appuyé seulement sur une canne.

Malheureusement cette amélioration inattendue ne devait pas être durable. Dans cette tentative désespérée, l'hydrothérapie prouvait encore quelle est sa puissance pour ranimer les grandes fonctions de l'économie, mais elle ne pouvait avoir la prétention de refaire un organisme dont le principal rouage était irréparablement usé, un organisme littéralement frappé au cœur d'un mal incurable.

Pendant tout le mois de septembre et la première quinzaine d'octobre, l'état du malade est satisfaisant, malgré plusieurs attaques de goutte qui obligent M. Ch... à suspendre, pendant quelques jours, le traitement, et à prendre la liqueur Laville qui détermine de l'irritation dans le tube digestif, de l'anorexie, des nausées, de la diarrhée.

Vers la fin d'octobre et le commencement de novembre, les palpitations, l'oppression, la toux, augmentent d'intensité ; l'appétit et les forces diminuent, l'œdème des extrémités inférieures devient plus considérable et remonte jusqu'au milieu des cuisses ; nous constatons, en outre, l'existence d'un épanchement dans la partie inférieure de la cavité abdominale.

11 *novembre*. L'oppression est devenue plus forte que jamais. L'oreille constate la présence de nombreuses bulles de râle sous-crépitant fin au tiers inférieur et postérieur du côté gauche de la poitrine, et l'existence probable d'un œdème du poumon gauche.

Le traitement hydrothérapique est interrompu, deux larges vésicatoires appliqués coup sur coup sur le côté malade font diminuer les accidents sans les faire disparaître d'une manière complète. Il y a toujours de la toux, de l'oppression et quelques râles sous-crépitants.

18 *novembre*. Les râles sous-crépitants ont disparu ; nous constatons, à la place, l'absence du murmure vésiculaire dans le tiers inférieur et postérieur de la poitrine ; dans toute cette étendue, la percussion donne une matité absolue : il y a de l'égophonie. Deux larges vésicatoires sont appliqués de nouveau sur le lieu de l'épanchement.

28 *novembre*. On entend un bruit de frottement dans toute l'étendue de la poitrine occupée naguère par l'épanchement. La matité est moins complète, et l'on commence à entendre, à travers le bruit de frottement, le murmure vésiculaire qui est très-faible.

Le traitement hydrothérapique était suspendu depuis le 11 novembre, époque à laquelle nous constatâmes les symptômes de l'œdème du poumon. En présence des accidents survenus dès lors du côté de la poitrine : œdème, épanchement, etc. ; en présence de l'aggravation des autres phénomènes morbides, et particulièrement des troubles circulatoires ; en présence de l'affaiblissement.

général qui n'aurait pas laissé au malade une force de réaction suffisante, surtout au moment où le froid de l'hiver commençait à se faire rigoureusement sentir, il était prudent de ne pas recommencer, dans ces conditions fâcheuses, un traitement qui avait d'abord si bien réussi, et procuré à un malade mourant deux mois de soulagement et de répit inespérés. Aussi M. Fleury ne mit-il aucun obstacle au désir exprimé par Ch... de retourner chez lui. Le 10 décembre, le malade quittait l'établissement pour aller mourir, quinze jours après, au sein de sa famille.

Publiée au début de nos recherches hydriatiques, cette observation eût été accueillie par une incrédulité radicale, ou considérée comme une témérité blâmable, comme l'une de ces expériences *in animâ vili* que proscrivent la science et l'humanité. Aujourd'hui elle sera généralement acceptée et enregistrée comme un fait nouveau, destiné à grossir le chiffre de ceux qui, depuis plusieurs années, ont mis en lumière les services que peut rendre l'hydrothérapie rationnelle dans le traitement des affections organiques du cœur.

Lorsque M. Ch... a commencé l'usage de l'eau froide en 1852, il était, dans toute la rigueur du terme, *mourant;* trois mois de traitement suivi et méthodique ont suffi pour rendre le malade à la vie et aux occupations d'une place très-fatigante. Pendant quatre ans des douches prises irrégulièrement, à des intervalles plus ou moins éloignés, ont maintenu la *santé fonctionnelle* dans un état sinon complétement satisfaisant, du moins très-supportable. Au bout de ce temps, M. Ch... change de résidence; l'usage de l'eau froide est entièrement interrompu, et les accidents ne tardent pas à se reproduire et à suivre une marche ascensionnelle, malgré tous les efforts de la médecine pharmaceutique.

Le malade invoque de nouveau le secours de l'hydrothérapie, et Bellevue le revoit, pour la seconde fois, *mourant;* mais aujourd'hui les sources de la vie sont taries, et, si l'eau froide manifeste encore sa puissance par une amélioration passagère, elle ne peut plus que retarder de quelques semaines une mort désormais inévitable.

Que serait-il arrivé si M. Ch..., n'ayant point quitté Bellevue, eût continué chaque année l'usage de l'eau froide en obéissant aux indications?

Nous pourrions encore placer sous les yeux du lecteur plusieurs observations analogues aux précédentes, mais celles qu'on vient de lire sont plus que suffisantes pour établir :

1° Qu'à la période ultime des plus graves altérations organiques locales, des lésions inévitablement mortelles, la mort *actuelle* est souvent l'effet direct non de la lésion organique locale, mais de l'asthénie générale, des troubles de la circulation capillaire générale, de la digestion et de la nutrition;

2° Que dans ces conditions, le médecin ne doit jamais désespérer ni

du malade ni de lui-même, et qu'il doit *agir* jusqu'au dernier moment ;

3° Que l'on peut parvenir, à l'aide d'une médication générale efficace, à soulager les malades et à prolonger leur existence d'un temps souvent considérable ;

4° Que dans les cas de ce genre, l'hydrothérapie rationnelle, scientifique, méthodiquement appliquée, est la seule médication générale efficace connue ; qu'elle peut être *toujours* mise en usage, par des mains prudentes et expérimentées, non-seulement sans danger, mais avec de grands avantages ;

5° Que l'efficacité de l'hydrothérapie rationnelle, dans ces circonstances, peut et doit être scientifiquement expliquée par l'action que le modificateur exerce directement sur la circulation capillaire générale et l'innervation, et indirectement sur toutes les grandes fonctions de l'économie et les *forces vitales*.

§ II. — *Observations de lésions locales incurables, mais non encore terminées par la mort.*

Observation XIX. — *Maladie organique du cœur, suite de rhumatisme articulaire aigu. — Disposition fâcheuse aux épanchements pleurétiques. — État chloro-anémique très-prononcé. — Reconstitution par le traitement hydrothérapique.*

M. J... (30 ans, cheveux blonds, yeux bleus, peau fine et blanche, attributs du tempérament lymphatique) n'a reçu de ses parents aucun germe de maladie héréditaire. Il s'est bien porté jusqu'en 1844.

A cette époque, s'étant exposé au froid humide, il a été pris de rhumatisme articulaire aigu, bien caractérisé : gonflement, douleur, rougeur, etc., de plusieurs articulations, grandes et petites, avec accompagnement de fièvre. La maladie n'a pas été heureusement de longue durée ; douze ou quinze jours de repos au lit, de diète, de bains, en ont fait justice. Le malade a promptement repris sa santé habituelle.

Trois ans après (1847), nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu, plus sévère que la première. M. J... a dû rester un mois au lit ; il a été traité à Paris, où il faisait alors son cours de droit, par M. le docteur Bossu, qui lui pratiqua quatre ou cinq saignées de bras, et lui fit à peu près autant d'applications de ventouses scarifiées sur la région du cœur.

Au bout d'un mois, M. J... entrait en convalescence, mais il souffrait toujours de douleurs erratiques se portant tantôt sur une articulation, tantôt sur une autre. Pas de symptôme appréciable d'ailleurs du côté du centre circulatoire. M. J... retourne chez lui ; la convalescence fait alors des progrès si rapides, qu'au bout d'un mois il peut se livrer aux plaisirs et aux fatigues de la chasse, sans en éprouver le moindre accident.

En 1850, au mois de mai, M. J... reçoit la pluie étant en sueur ; il est obligé de laisser sécher ses vêtements sur lui. Le lendemain, fièvre intense, douleurs vives à la région précordiale, gêne considérable de la respiration, etc. M. le docteur Brunet, de Bourges, beau-frère du malade, constate un double épanchement pleurétique ; il pratique deux fortes saignées coup sur coup et applique successivement trois larges vésicatoires, un sur chaque côté de la

poitrine et un sur la région précordiale. M. J... reste deux mois au lit; au bout de ce temps, la santé se rétablit d'une manière à peu près complète, sauf un peu d'oppression, quelques palpitations qui persistent pendant un certain temps et finissent par disparaître; on constate, à cette époque, des intermittences dans le pouls. Néanmoins, M. J... reprend l'exercice de la chasse, auquel il se livre avec la même ardeur qu'auparavant.

En 1856, à la suite d'un nouveau refroidissement prolongé, M. J... tombe encore malade; il éprouve des douleurs lancinantes dans les deux côtés de la poitrine. MM. les docteurs Brunet et Cambournac, de Bourges, constatent un double épanchement pleurétique. Ils pratiquent deux saignées générales, plusieurs émissions sanguines locales à l'aide de ventouses scarifiées, et couronnent ce traitement énergique par l'application de trois vésicatoires successivement placés sur les côtés de la poitrine. Au bout de deux mois, convalescence; rétablissement à peu près complet après quatre à cinq mois. M. J... se remet à chasser.

Vers la fin de mars 1858, sans cause connue, probablement cependant à la suite d'un refroidissement, M. J... est pris de fièvre, de point de côté, de toux, de crachement de sang; il est obligé de se mettre au lit. M. le docteur Brunet constate l'existence d'une pleuro-pneumonie à gauche, applique quinze sangsues sous le mamelon, puis un large vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, en arrière. Les accidents inflammatoires, point de côté, toux, crachats rouillés, fièvre, etc., cessent rapidement; au bout de quinze jours, le malade entre en convalescence. Mais celle-ci est longue. M. J... reste faible, pâle, souffrant de douleurs vagues qui, sous forme d'élancements, se font sentir, tantôt dans les membres, les aines, les genoux, tantôt dans l'un ou l'autre côté de la poitrine. L'appétit est presque nul, les fonctions digestives sont languissantes.

Il y a de l'oppression, des palpitations, surtout lorsque M. J... veut marcher un peu vite, courir ou monter un escalier. Alors le cœur est agité de mouvements violents qui soulèvent la paroi thoracique, l'oppression est extrême, et M. J... est obligé de s'arrêter ou même de s'asseoir, essoufflé, haletant, n'en pouvant plus.

Un régime fortifiant, aidé de l'administration de médicaments toniques, ordonné par MM. les docteurs de Gumigny et Brunet, n'ayant amené, au bout de deux mois, aucune amélioration dans l'état du malade, ces honorables confrères conseillent à M. J... de venir à Bellevue suivre un traitement hydrothérapique. Le malade s'installe dans l'établissement à la fin de mai 1858.

État actuel. — Outre les symptômes que nous venons d'énumérer, le malade présente les phénomènes suivants :

La pointe du cœur bat dans le sixième espace intercostal, qui est soulevé à chaque battement. La percussion montre une augmentation générale du volume de cet organe. La main, appliquée sur la région précordiale, y sent un frémissement vibratoire très-prononcé. L'oreille y entend un bruit de souffle très-intense, très-rude, qui couvre le premier temps, dont le maximum d'intensité est à la pointe du cœur et qui coïncide avec la pulsation artérielle. Le pouls, qui présente des intermittences, est dur, vibrant, malgré l'extrême pâleur de la face et la décoloration non moins grande des muqueuses indiquant un état d'anémie profonde. L'amaigrissement est considérable.

Rien d'anormal dans l'appareil respiratoire; il ne reste pas de trace sensible des pleurésies anciennes et de la pneumonie récente. La pureté du murmure

vésiculaire annonce l'état parfaitement sain des deux poumons, et l'on doit mettre sur le compte de l'état du cœur la petite toux sèche que le malade fait entendre de temps en temps et la gêne de la respiration qu'il éprouve.

Malgré la maladie du cœur, que la plupart des hydropathes, à l'exemple de Priessnitz, regardent comme une contre-indication formelle du traitement hydrothérapique, M. Fleury n'hésite pas à prescrire celui-ci et à l'appliquer à M. J... La douche en jet est d'abord administrée seule pour tâter l'impressionnabilité du malade et pour habituer celui-ci à la sensation de suffocation, très-vive parfois, que déterminent les premières applications générales d'eau froide. Les premières douches, rapidement promenées sur toutes les parties du corps, n'ont que quelques secondes de durée. Elles augmentent peu à peu de durée et d'intensité, à mesure que l'impressionnabilité du malade diminue. Au bout de huit jours, M. J... reçoit, comme la plupart des autres malades, matin et soir, une douche en pluie et une douche en jet d'une durée totale d'une minute à une minute et demie. Il arrive à éprouver une véritable sensation de bien-être au contact de l'eau froide sur la poitrine, et en particulier sur la région précordiale. Plus d'une fois, il réclame comme faveur spéciale une application plus prolongée de la douche en jet sur cette dernière région.

Déjà, en effet, au bout de huit jours, l'oppression et les palpitations ont notablement diminué ; les mouvements respiratoires se font avec plus de facilité ; les douleurs lancinantes, rhumatismales, que le malade ressentait dans les parois thoraciques et dans les articulations, ont complétement disparu. L'appétit est revenu, les digestions se sont améliorées ; le sentiment de faiblesse musculaire est moindre ; le malade éprouve moins d'essoufflement et de suffocation lorsqu'il marche un peu vite ou qu'il monte un escalier. Le sommeil est meilleur.

Nous ne suivrons pas, dans toutes leurs phases, les progrès d'une amélioration qui a toujours été graduellement croissante. Qu'il nous suffise de dire que dès le commencement de juillet, c'est-à-dire un mois après le début du traitement, M. J... se proclamait guéri. Plus d'oppression, d'essoufflement en marchant ou en montant un escalier ; plus de palpitations, excepté lorsque M. J... veut courir. Les forces sont complétement rétablies ; l'appétit, les digestions, le sommeil, sont excellents. M. J... a pris de l'embonpoint, son teint s'est coloré, ainsi que les muqueuses ; il se sent plein de vigueur et de force. Il fait de longues promenades à pied, sans fatigue, à Paris et dans les environs de Bellevue ; il se livre à tous les exercices du corps, à la gymnastique, au coït, etc., sans en éprouver le moindre inconvénient. Il ne sent plus son cœur, dit-il. Personne, en voyant ce jeune homme, ne se douterait qu'il a une maladie grave de cet organe ; personne, excepté le médecin, qui appliquerait son oreille sur la région précordiale, ou délimiterait, par la percussion, l'espace occupé par l'organe central de la circulation.

M. J... quitte Bellevue à la fin d'août, avec toutes les apparences d'une santé parfaite. Il profite de la saison de la chasse pour se livrer avec la même ardeur qu'autrefois à son exercice favori. Il a chassé pendant tout l'automne sans accident. Il nous revient, à la fin de décembre, pour passer encore à Bellevue deux ou trois mois et entretenir, au moyen des douches qui lui ont été si salutaires, l'état florissant de sa santé.

Nous l'avons revu depuis ; l'amélioration ne s'est pas démentie. Enfin, au

moment où nous écrivons ces lignes (fin de mars 1860), il nous annonce la nouvelle de son mariage, différé depuis plusieurs années, à cause du mauvais état de sa santé. Il bénit l'hydrothérapie qui lui a permis d'en venir là.

Cette observation est remarquable, non-seulement en raison de l'heureuse influence exercée par la médication sur la santé générale du malade, mais encore par les modifications imprimées au système respiratoire.

J... était depuis longtemps d'une susceptibilité extrême à l'endroit des agents atmosphériques, il avait eu à plusieurs reprises des affections thoraciques fort graves (pleurésie, pneumonie), et des médecins de Bourges avaient argué de ces circonstances pour déclarer qu'ici l'hydrothérapie serait dangereuse, qu'elle était impossible. Eh bien, non-seulement la médication hydrothérapique a pu être appliquée sans inconvénients, sans préjudice, mais elle a rendu à M. J... un éminent service en faisant disparaître cette susceptibilité, et en lui permettant de subir impunément les influences atmosphériques auxquelles l'exposent sa profession et son amour pour la chasse.

L'action de l'hydrothérapie rationnelle, scientifique est encore fort mal appréciée par les médecins, — nous parlons des plus éminents et des plus hauts placés, — il serait bien temps que les saines doctrines et les enseignements de la pratique prévalussent enfin sur les appréhensions de l'ignorance et les préjugés du parti pris.

Observation XX. — *Affection organique du cœur. — Œdème des membres inférieurs. — Épanchement ascitique. — Diarrhée incoercible. — Muguet. — Mort imminente. — Traitement hydrothérapique. — Guérison fonctionnelle.*

Le 30 mai 1862, M. le docteur Auburtin nous adresse, à Schwalheim, une malade dont il résume l'histoire pathologique dans les termes suivants :

Madame A..., de Saint-Germain, est une femme de 66 ans ; elle a passé aux États-Unis une grande partie de sa vie; elle est revenue en France depuis seize ou dix-huit ans.

Il y a trois ou quatre ans, à la suite de bronchites répétées, sa santé a été profondément altérée ; elle a presque toujours été entre les mains d'homœopathes ; elle passe les hivers à Nice, les étés dans sa propriété de Saint-Germain et aux bains de mer. Cet hiver, pour la première fois, j'ai donné des soins à la malade, bien que je la connaisse depuis longtemps, ainsi que son mari.

Depuis plusieurs années, la situation est à peu près celle d'aujourd'hui. Madame A... est dans un état d'anémie tel, que l'organisation est profondément épuisée, sans que la lésion organique du cœur, dont je vous parlerai plus bas, soit en rapport avec les troubles de toutes les fonctions.

Le tube digestif supporte à peine quelques aliments, composés de potages gras, de viande hachée, d'œufs frais. Il y a six à huit garde-robes dans les

vingt-quatre heures. J'ai souvent exploré le ventre, et je n'ai trouvé aucun signe d'une lésion organique des annexes du tube digestif.

Bien que la malade ait été souvent atteinte de bronchites ronflantes et sibilantes, l'auscultation ne fait constater aucun désordre sérieux des bronches et des poumons. Partout l'expansion vésiculaire est complète, quoique faible, et sans mélange de bruits anormaux ; mais la malade est restée extrêmement susceptible à l'influence des brusques variations de température.

Voici ce qui existe du côté du cœur. Il y a une hypertrophie moyenne, sans voussure bien marquée, sans frémissement et sans battements tumultueux. A la pointe, le premier claquement est remplacé par un bruit de souffle rude, qui occupe le petit silence. Malgré cela il y a peu d'oppression. Le pouls est sans fréquence, 76 à 80, petit, faible mais vibrant.

L'œdème des membres inférieurs existe *surtout* depuis que la malade s'est fatiguée en restant debout pour préparer son voyage.

Quelle part revient à la lésion organique du cœur au point de vue de l'état de la maladie ? Il me paraît que la diminution des éléments plastiques du sang, que la langueur de la nutrition, de l'assimilation ; que l'état du tube digestif ; que la décoloration de la peau, des muqueuses ne peuvent être attribués, complétement du moins, à la lésion cardiaque. Je pense donc qu'ici, et suivant vos doctrines, l'état général de la malade domine la scène, et que c'est vers lui que doivent tendre tous les efforts d'une médication rationnelle, scientifique.

Si l'estomac l'eût permis, je n'aurais pas hésité à donner quelques préparations de digitale, lesquelles eussent agi autant comme sédatifs que comme diurétiques : mais l'on n'y peut songer, non plus qu'à l'administration d'un *médicament quelconque*.

J'espère qu'entre vos mains l'hydrothérapie pourra encore relever une organisation si profondément épuisée ; je ne me dissimule pas l'extrême gravité du cas, mais je vous sais homme à ne point vous en épouvanter et à en triompher. AUBURTIN.

État actuel au 9 juin. — Maigreur squelettique ; état anémique et cachectique à son summum d'intensité ; teint jaune-paille ; bouffissure de la face ; œdème des membres inférieurs ; épanchement ascitique ; diarrhée incoercible ; huit à douze selles dans les vingt-quatre heures ; muguet occupant la langue et le pharynx ; pouls misérable, dyspnée, toux sèche et fréquente.

A l'aspect de cette femme mourante, et malgré les surprises et les succès inespérés obtenus en si grand nombre depuis quinze ans, je regrettai vivement la confiance en mon courage et en la puissance de l'hydrothérapie dont mon confrère et ami, M. Auburtin, me donnait la preuve en cette circonstance. Un sentiment d'humanité, l'impossibilité matérielle de renvoyer la malade sans l'exposer à périr en route, purent seuls me décider à entreprendre l'œuvre si difficile de son traitement.

L'on ne peut songer à porter madame A... sous la douche ; c'est à peine si, soutenue par deux personnes, elle a la force de se tenir debout, près de son lit, pendant la minute que dure une friction en drap mouillé. (Sous-nitrate de bismuth ; deux frictions par jour.)

13 juin. — La malade est un peu plus forte ; les selles sont un peu moins fréquentes (sept à dix) ; la peau des membres inférieurs est moins tendue, moins luisante. (Trois potages ; trois frictions ; continuer le bismuth.)

1er *juillet.* — Madame A... prend une première douche générale en pluie et en jet de quatre secondes; elle produit une vive suffocation, mais la réaction est satisfaisante. (Même régime ; deux douches par jour.)

15 *juillet.* — La diarrhée est arrêtée, plus de trace du muguet; la malade fait deux repas réguliers, composés d'un potage, d'une aile de poulet et de fruits cuits. (Eau de Schwalheim pour boisson.) Appuyée sur le bras de son mari, elle se rend deux fois par jour dans la salle des douches; le traitement est parfaitement supporté, la réaction est bonne. L'œdème a notablement diminué.

1er *août.* — La diarrhée n'a pas reparu, l'appétit est bon et la malade suit le régime ordinaire de la maison ; le teint s'anime, les forces s'accroissent chaque jour, et déjà madame A... fait, sans fatigue, de petites promenades dans le jardin. Le matin, les membres inférieurs ne présentent pas la moindre infiltration ; le soir, l'on constate encore de l'œdème, mais il est peu considérable et ne dépasse point le milieu des jambes. L'épanchement ascitique a diminué.

1er *septembre.* — L'état général est bon ; les fonctions digestives ne laissent rien à désirer, la malade passe toutes ses journées dans le jardin et fait d'assez longues promenades; l'ascite a complétement disparu ; parfois, vers le soir, un peu d'œdème aux pieds et aux jambes, mais il ne dépasse point les malléoles.

15 *septembre.* — N'étaient les phénomènes organiques et fonctionnels liés à l'affection du cœur, madame A... jouirait d'une parfaite et complète santé ; elle n'accuse aucun malaise, aucun trouble, appréciable pour elle, dans les fonctions de respiration et de circulation. Partie de Schwalheim à huit heures du matin, elle a passé toute la journée à Hombourg, et à son retour, à huit heures du soir, elle n'éprouvait aucune fatigue et ne présentait aucune trace d'œdème.

Le 3 octobre, madame A... quitte définitivement Schwalheim avec l'intention de passer quelques semaines à Paris et l'hiver à Nice.

Au moment où nous écrivons ces lignes (août 1863), nous savons que madame A... vient de passer la belle saison à Saint-Germain et que son état est aussi satisfaisant que possible.

Les personnes qui ont vu madame A... à son arrivée à Schwalheim, et qui ont assisté à la transformation opérée par l'hydrothérapie, peuvent seules comprendre que les habitants du pays aient pu, au mois d'octobre, désigner la malade sous le nom de : *la femme ressuscitée.* L'observation la plus détaillée, la plus complète, reste fort au-dessous de la réalité.

L'on voit ce qu'une médication générale efficace peut opérer, lorsque la lésion locale n'a pas encore dépassé certaines limites, et ici encore nous pourrions multiplier les observations ; mais nous avons hâte d'arriver à une série de faits plus remarquables encore, et nous ne dirons plus qu'un mot.

L'hydropisie avait pour cause directe la lésion organique du cœur ; aujourd'hui cette lésion n'a pas changé; elle persiste, et cependant l'hydropisie a disparu et ne se reproduit pas.

C'est que la cause locale n'est pas encore assez puissante pour produire, nécessairement et par elle-même, cet effet, et que celui-ci ne s'est manifesté qu'au moment où l'état général est venu diminuer la force de résistance opposée à la lésion locale par l'organisme tout entier.

Cet exemple n'est-il pas la justification rigoureuse des principes que nous avons indiqués en commençant, et que nous développerons dans les dernières pages de ce travail.

§ III. *Observations de lésions locales graves, qui se sont terminées par la guérison.*

Il ne s'agit plus de malades dont les souffrances ont été apaisées, dont la vie a été prolongée de quelques semaines, de quelques mois, de quelques années. Il s'agit de malades qui, voués pour la plupart à une mort prochaine et considérés comme fatalement condamnés en raison de la nature de la lésion et de l'impuissance de l'art, ont été *complétement guéris*, en dépit des prévisions de nos confrères, et souvent à l'encontre du pronostic porté par nous-même.

Les faits que nous aurions à produire dans ce paragraphe sont si nombreux et font partie si intégrante de la *Revue clinique* qui va succéder à ces considérations de pathologie générale, que nous sommes obligé de renvoyer le lecteur aux chapitres consacrés aux *affections du tube digestif*, du *foie*, du *cœur*, à la *phthisie pulmonaire*, à la *fièvre intermittente*, etc. Nous nous bornerons à une seule observation, à laquelle se rattache une question de pathologie et de thérapeutique générales dont l'exposé et la discussion ne sauraient être mieux placés qu'ici.

Observation XXI. — *Troubles gastriques graves. — Vomissements alimentaires incoercibles. — Anémie, asthénie générale. — Tumeur gastrique considérable. — Traitement hydrothérapique. — Cautères. — Guérison.*

M. D..., d'une constitution robuste, d'une force musculaire considérable, d'un tempérament sanguin très-prononcé, d'une taille élevée (1m,71), d'un embonpoint ordinaire (66 kilogr.), est âgé de 42 ans ; il a joui d'une excellente et robuste santé jusqu'à l'âge de 37 ans, et il n'existe dans sa famille aucune maladie héréditaire ; il affirme de la manière la plus positive que jusqu'à la troisième génération ascendante aucune affection cancéreuse ne s'est montrée parmi ses nombreux parents. Il a un frère âgé de 30 ans et une sœur âgé de 36 ans qui se portent parfaitement bien.

Depuis l'âge de 30 ans, M. D... a transgressé toutes les lois de l'hygiène bromatologique ; absorbé par des affaires nombreuses et importantes, entraîné souvent au café par des amis ou des clients, faisant de fréquents voyages, il a pris ses repas très-irrégulièrement, mangeant beaucoup et très-vite ; tantôt ne mangeant qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, tantôt faisant trois, quatre et jusqu'à cinq repas plus ou moins copieux ; abusant énormément du café, du thé, du vin, de l'eau-de-vie, des condiments âcres et irritants.

Pendant plusieurs années, M. D... ne ressentit aucun mauvais effet de ce ré-

gime, mais, en 1842, les digestions commencèrent à devenir pénibles, laborieuses, accompagnées de pesanteur épigastrique, de renvois acides ou nidoreux, de tympanite gastro-intestinale, de somnolence, et M. D... attribua ces accidents à une *faiblesse d'estomac* produite par la fatigue d'une vie très-active et très-laborieuse; et il les combattit par un usage, encore plus immodéré qu'auparavant, de café et de boissons alcooliques.

« Ce traitement, dit M. D..., ne réussit qu'à moitié, car, si parfois il semblait « me soulager, parfois, au contraire, il augmentait manifestement mes souf- « frances et produisait, en outre, à l'épigastre, une sensation d'ardeur, de « chaleur très-désagréable. » Le malade voulut alors changer complétement de méthode, c'est-à-dire manger peu et régulièrement, s'abstenir de vin, d'eau-de-vie, etc.; mais, sous l'empire des circonstances que nous avons indiquées, de fréquents écarts de régime furent commis, et les accidents persistèrent.

Vers la fin de 1843 un médecin fut consulté; *il fit appliquer trente sangsues sur l'épigastre et prescrivit le régime lacté*; celui-ci ne fut suivi que très-irrégulièrement et l'émission de sang n'amena qu'un soulagement passager. *Deux vésicatoires volants furent posés sur la région épigastrique*; l'effet en fut nul.

En août 1844, le malade s'adressa à M. le professeur Cruveilhier dont voici la consultation :

Gastrite chronique. — Poser quinze sangsues sur l'épigastre et renouveler l'application au bout de cinq jours; garder une diète à peu près complète pendant une semaine et ne manger ensuite que fort peu, en choisissant de préférence le laitage, le poisson et les viandes blanches. S'abstenir de vin, de café, de thé et de liqueurs.

Cette ordonnance fut scrupuleusement suivie pendant un mois environ, et une amélioration notable se manifesta, mais alors M. D... retomba dans ses anciens errements et les accidents ne tardèrent pas à se reproduire avec leur intensité première.

En mai 1845 intervint M. le professeur Chomel, qui rédigea la consultation suivante :

Dyspepsie. — Monsieur suivra un régime régulier composé de viandes rôties, de légumes frais et de poisson; il évitera les sauces, les ragoûts, le beurre noir, le vinaigre et les épices. Il s'abstiendra de vin pur, de café et de liqueurs; pendant les repas, il boira du vin de Bordeaux coupé avec de l'eau.

Lorsque le moment sera venu, monsieur se rendra à Vichy et y passera une saison.

Le traitement hygiénique fut suivi, tant bien que mal, jusqu'au départ pour Vichy; les eaux minérales, prises pendant deux saisons, ne modifièrent en rien les phénomènes morbides, et un mois après son retour à Paris, M. D... retombait complétement dans ses souffrances ordinaires.

En mars 1846, un phénomène nouveau se produisit et inquiéta vivement le malade. Cinq ou six fois, dans l'espace d'un mois, les aliments furent rejetés par un vomissement facile, par une espèce de rumination ayant lieu un quart d'heure à une demi-heure après le repas, brusquement, sans avoir été précédée de nausées ni de malaise.

M. D... consulta plusieurs médecins, allopathes et homœopathes, deux somnambules, trois ou quatre charlatans, et, pendant quinze mois, il avala un grand nombre de médicaments, parmi lesquels figurent l'*extrait thébaïque* et la *morphine*, la *belladone*, la *noix vomique*, le *sous-nitrate de bismuth*, les *pastilles*

de Belloc, sans parler des *globules atomistiques*, des *toiles d'araignée*, de la *médecine chimique*, etc.

Tous les moyens employés restèrent sans aucun effet.

Pendant plus de six mois le vomissement alimentaire eut lieu toutes les fois que M. D... faisait un repas non pas copieux, mais à peu près suffisant ; vainement on fit varier de mille manières les heures des repas, la nature des aliments ; le résultat restait toujours le même. Lorsque le malade ne mangeait que *très-peu*, il évitait ordinairement le vomissement, mais alors il s'affaiblissait rapidement et au bout de quelques jours se manifestaient des douleurs d'estomac et une boulimie qui l'obligeaient d'en revenir à une alimentation plus abondante. En présence de ces phénomènes, les médecins conseillèrent à M. D... *de manger peu à la fois, mais souvent;* plusieurs tentatives furent faites dans cette direction ; mais elles ne furent pas suivies de succès, la multiplicité des repas fatiguant l'estomac, produisant de vives douleurs gastriques et ramenant le vomissement au bout de quelques jours de ce régime.

Pendant deux mois environ, M. D... vomit régulièrement, tous les jours, son dîner et son déjeuner, et il finit « *par en prendre son parti*, » mais bientôt ses forces trahirent son courage et sa résignation ; hors d'état de s'occuper de ses affaires, il prit la résolution de recourir à l'hydrothérapie et il vint à Bellevue le 20 septembre 1847.

État actuel. — État anémique des plus prononcés ; le teint est blafard ; la peau sèche, écailleuse, parcheminée ; les membranes muqueuses sont décolorées et comme flétries. Le malade est d'une sensibilité extraordinaire à l'action des agents atmosphériques, et, malgré une accumulation de flanelle et de vêtements chauds, il a toujours froid, surtout aux pieds. L'amaigrissement est considérable ; le poids du corps n'est plus que de 46 kilog. ; cet homme, d'une force herculéenne, est incapable de soulever le plus léger fardeau ; c'est à peine s'il peut se porter lui-même ; le moindre mouvement provoque de l'essoufflement et des palpitations. Le pouls est petit, à 80 pulsations par minute. Bruits anémiques très-prononcés au premier temps du cœur et dans les vaisseaux du cou. Aucune lésion organique appréciable du cœur, des poumons ni des plèvres. Pas de toux.

La langue est large, pâle, sans enduit ; il existe une pharyngite granuleuse assez intense ; les amygdales sont volumineuses ; tous les vaisseaux pharyngiens sont injectés. La région épigastrique est douloureuse à la pression, surtout vers le grand cul-de-sac où l'on rencontre un signe fort important. Sur la ligne mamelonnaire gauche, à 6 centimètres au-dessous du rebord costal, il existe une *tumeur* dure, mobile, sans bosselures, ne pouvant pas être nettement circonscrite parce qu'elle va en s'amincissant du centre vers la circonférence, et qu'il n'est pas possible de déterminer avec précision les points où elle se confond avec les parties environnantes. La partie *saillante* peut, au contraire, être parfaitement appréciée au moyen de la palpation et de la percussion ; ses dimensions sont environ celles d'un petit œuf de poule.

Les vomissements alimentaires sont biquotidiens ; jamais de gastrorrhagie, de vomissements noirs ou bilieux. Pas de diarrhée.

Notre diagnostic fut celui qu'aurait porté tout autre médecin : CANCER DE L'ESTOMAC, et, si l'usage de l'hydrothérapie nous parut devoir soulager le malade, il nous sembla impossible de fonder sur lui l'espoir d'une guérison désormais au-dessus des ressources de l'art.

traitement hydrothérapique est commencé le 22 septembre ; il consiste en *douches générales en pluie et en jet d'une durée de trente secondes.*

15 *octobre.* — Depuis huit jours le malade n'a vomi que trois fois, et cependant il a mangé plutôt davantage que moins. Il se sent un peu plus fort. Aucun changement appréciable du côté de la tumeur. *La durée des douches est portée à une minute.*

1er *novembre.* — Pas de vomissement depuis cinq jours, et déjà M. D..., qui ne mangeait que des potages, un peu de poisson ou de poulet, parle de passer aux côtelettes et aux perdreaux. Le teint est meilleur, les forces ont augmenté à ce point que le malade fait chaque jour une promenade d'une demi-heure. *Douches en cercles.*

15 *novembre.* — Deux vomissements depuis quinze jours et provoqués par des écarts de régime.

1er *décembre.* — Pas de vomissement. L'état général s'améliore de plus en plus. Le poids du corps a augmenté de 3 livres.

15 *décembre.* — Il *nous semble* que la tumeur gastrique est un peu moins volumineuse. Nous n'oserions pas l'affirmer, mais dans le doute ne vaut-il pas mieux, ici, agir que s'abstenir? *Deux cautères sont appliqués sur la tumeur au moyen du caustique de Vienne.*

15 *janvier* 1848. — L'état général est bon ; M. D... mange avec appétit, assez copieusement et digère bien; il fait chaque jour deux longues promenades, le poids du corps est de 52 kilogr.

15 *février.* — Aujourd'hui le doute n'est plus possible ; la tumeur a notablement diminué de volume ; elle est moins dure et présente plutôt les caractères d'un *empâtement.* Les cautères sont cicatrisés depuis dix jours. *Deux nouveaux exutoires sont appliqués. Douches générales en pluie et en jet de deux minutes ; douches locales, les cautères étant protégés par la main du malade.*

15 *mars.* — La santé fonctionnelle ne laisse rien à désirer; le poids du corps est de 58 kilog. ; les digestions sont excellentes; M. D... a recouvré toutes ses forces; un régime convenable, l'abstention de la pipe et du cigare et quelques gargarismes aluminés ont fini par faire justice de la pharyngite. M. D... quitte Bellevue et va reprendre la direction complète de ses affaires. *Il continuera à Paris l'usage de l'eau froide sous forme de lotions générales faites avec de grosses éponges.*

15 *avril.* — Les cautères ont été entretenus au moyen de pois et nous donnons à M. D... le conseil de les conserver pendant deux mois encore.

1er *août.* — M. D... vient nous rendre visite; il ne s'est jamais mieux porté ; les cautères sont cicatrisés, l'examen le plus minutieux ne fait découvrir aucun vestige de la tumeur qui nous avait inspiré de si vives et si légitimes inquiétudes.

Quel est généralement, dans l'état actuel des choses, le diagnostic posé à l'égard de tout malade qui porte une TUMEUR GASTRIQUE ? Quel est le pronostic? Quel est le traitement?

Nous faisons appel à la loyauté de tous nos confrères. Le diagnostic n'est-il pas celui-ci : *Cancer de l'estomac?* Le pronostic n'est-il pas : *Mort inévitable, dans un délai plus ou moins rapproché?* Le traitement n'est-il pas l'*abstention,* ou l'emploi de quelques *palliatifs* anodins?

Or, M. D... portait une *tumeur gastrique;* il est soumis à un traitement spécial, et non-seulement il ne meurt pas, mais il arrive à une guérison complète et définitive!

Sans l'intervention du traitement que nous avons employé, que seraient devenus et la tumeur et le malade?

La tumeur, nous en parlerons tout à l'heure; quant au malade, à coup sûr, il n'aurait pas tardé à succomber.

Avons-nous donc guéri M. D... d'un cancer de l'estomac, ou bien existe-t-il des *tumeurs gastriques* qui ne sont pas *cancéreuses* et qui sont susceptibles de *résolution?*

Abandonnées à elles-mêmes, ou soumises à un traitement inefficace, ces tumeurs finissent-elles par devenir *cancéreuses?* Cette transformation est-elle fatale? La transformation une fois opérée, la résolution, la résorption n'est-elle plus possible? Si la résolution n'est point possible, pendant toute la durée, à toutes les époques de l'évolution de ces tumeurs, à quelle époque le devient-elle? Voilà des questions que nous ne sommes pas en mesure de résoudre d'une manière positive, et que nous signalons aux nosographes, aux histologistes et aux micrographes.

Si la tumeur gastrique que portait M. D... n'était point cancéreuse, qu'était-elle donc?

Des considérations tirées des antécédents du malade, de son régime alimentaire, de l'abus des boissons alcooliques, de la marche de la maladie, des effets produits par les moyens thérapeutiques employés, conduisent à penser qu'il s'agissait ici d'un *produit de l'inflammation chronique.*

En procédant par exclusion, l'on arrive forcément à la même conclusion, en faveur de laquelle milite encore l'efficacité de la *médication révulsive et résolutive* à laquelle nous avons eu recours.

Un produit de l'inflammation chronique de l'estomac! Voici, par le temps qui court, une proposition bien singulière! Eh quoi! la *gastrite chronique* existe donc encore? Elle n'a pas disparu de ce monde avec Broussais et l'*École du Val-de-Grâce* ?

Non; — elle vit encore, et, puisque nous en parlons, il ne sera pas hors de propos de rappeler comment certains nosographes ont décrit les produits anatomo-pathologiques de l'inflammation chronique de l'estomac, et comment ils ont compris la question des rapports entre ces produits et les dégénérescences organiques.

C'est de l'histoire ancienne que nous allons faire, mais l'éternel flux et reflux des choses humaines lui donnera, aujourd'hui, tout l'intérêt de la plus *palpitante actualité.*

On sait que Broussais rattachait à l'inflammation chronique l'endurcissement rouge, les fongosités, des altérations de fluide excrété, la dégénération lardacée, squirrheuse et encéphaloïde, mais on est obligé

d'avouer que cette opinion n'est point appuyée par des recherches anatomo-pathologiques suffisantes.

« Le plus ordinairement, dit Broussais, les muqueuses ne se résolvent point en tissu lardacé ; mais ces tissus et tous ceux qui portent le nom de *squirrhe*, de *carcinome*, sont presque toujours précédés de l'inflammation chronique de la muqueuse à laquelle ils sont adossés... Il se développe quelquefois, dans la propre substance de ces membranes, des *endurcissements blancs*, mais qui sont rarement simples et paraissent commencer dans les glandules destinées à fournir la mucosité. »

Voilà tout. — Ailleurs, en parlant spécialement de la *gastrite chronique*, Broussais s'exprime ainsi :

« Si la phlogose se maintenait beaucoup plus longtemps, par exemple, plusieurs années ; si elle existait dans un degré inférieur ; *si elle se concentrait dans un point*, le résultat serait différent. Il y aurait une désorganisation très-appréciable, manifestée, après la mort, par un *épaississement de plusieurs pouces* et une confusion de tissus qui va jusqu'à intéresser les deux autres membranes. N'est-ce pas ainsi que se forment les squirrhes du pylore, du cardia ou d'ailleurs, que nous avons souvent sous les yeux ? »

Andral est de tous les nosographes celui qui a recherché avec le plus de soin les altérations anatomo-pathologiques de la gastrite chronique. Écoutons l'illustre auteur de la *Clinique médicale*.

« Dans un grand nombre de cas, l'altération des tissus subjacents aux membranes muqueuses a son point de départ dans une inflammation de ces membranes qui peut encore persister, ou qui s'est complétement dissipée... La membrane muqueuse peut être plus dure, plus épaisse et en même temps d'un blanc notablement plus mat que dans le reste de son étendue... L'induration de la membrane muqueuse de l'estomac appartient exclusivement à la phlegmasie chronique ; elle peut être générale ou partielle... La membrane muqueuse de l'estomac chroniquement enflammée peut avoir une épaisseur plus ou moins notablement augmentée... Cet épaississement peut exister soit avec un état de ramollissement de la membrane, soit au contraire avec une induration... Il peut être général ou partiel... Ses épaississements partiels peuvent donner lieu à des végétations, à des *tumeurs* qui présentent d'infinies variétés de forme, de texture, de grandeur, de nombre, de situation...

« Considérées sous le rapport de leur texture, ces tumeurs peuvent être divisées en deux classes. Dans la première se rangeront toutes les tumeurs dont la texture représente exactement la texture de la membrane muqueuse, soit indurée, soit ramollie à divers degrés ; dans la seconde, les tumeurs dont la texture apparente ne semble plus avoir d'analogie avec la texture de la membrane muqueuse soit saine, soit altérée (*tumeurs encéphaloïdes*).

« Le tissu cellulaire qui unit et sépare à la fois les différentes tuni-

ques de l'estomac augmente souvent d'épaisseur et de consistance, et des divers degrés d'épaississement et d'induration de ce tissu *résulte l'espèce d'altération de texture qui a été généralement décrite par les auteurs sous le nom de squirrhe de l'estomac.*

« Observez du tissu cellulaire induré en divers points de l'économie, et vous serez frappé d'une singulière contradiction des auteurs, qui en un point regardent comme étant des squirrhes un tissu absolument semblable à un autre, qu'ailleurs ils n'appellent plus que simple induration. Ainsi, dans un grand nombre de diarrhées chroniques, le tissu cellulaire sous-muqueux du gros intestin devient beaucoup plus apparent que de coutume; il se transforme en un tissu dur, blanchâtre et homogène. Si l'augmentation d'épaisseur qu'il a subie est générale et encore peu considérable, ce n'est point encore du squirrhe; mais *si, l'aspect du tissu étant absolument le même*, l'augmentation d'épaisseur et de consistance est partielle *et assez considérable pour qu'il en résulte une* TUMEUR, ce qui était tout à l'heure un simple endurcissement du tissu cellulaire est maintenant un *tissu nouveau* et est appelé un *squirrhe.*

« Des faits et des considérations qui précèdent, dit Andral, je crois pouvoir conclure que, parmi ces *tumeurs* développées au-dessous de la membrane muqueuse gastrique, celles que l'on regarde généralement comme constituées par les *tissus squirrheux et encéphaloïde à l'état de crudité ne sont que des formes de l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux* (1). »

Bouillaud proclame, comme chacun le sait, que le *squirrhe*, le *cancer*, peuvent être le résultat de la gastrite chronique, et voici en quels termes il résume les altérations qui caractérisent cette dernière :

« Les parois de l'estomac peuvent être indurées et épaissies dans presque toute leur étendue; toutefois ces cas sont rares. Le plus ordinairement l'induration et l'épaississement affectent soit la région cardiaque, soit la région de la petite courbure de l'estomac.

« La nature, la structure, la composition des productions développées à la suite d'un travail inflammatoire chronique de l'estomac, varient suivant plusieurs circonstances qui n'ont pas encore été bien déterminées. Lorsque la membrane muqueuse est le siége exclusif ou principal du travail inflammatoire chronique, les productions anormales se présentent sous les formes de fongus ou de polypes, susceptibles d'éprouver eux-mêmes diverses dégénérescences dont le mécanisme est encore peu connu. Lorsque, au contraire, le travail inflammatoire chronique envahit le tissu cellulaire ou cellulo-fibrineux sous-jacent à la membrane muqueuse, les produits qui se développent *affectent les caractères de l'induration squirrheuse ou cancéreuse*, laquelle, comme les végétations polypeuses ou fongueuses, est susceptible de transformations

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 34-94. Paris, 1834.

ultérieures, telles que le ramollissement encéphaloïde, par exemple (1). »

Deux des anatomo-pathologistes les plus éminents de notre époque, deux des plus illustres maîtres de notre génération médicale, sont par conséquent d'accord sur ce point, et en rapprochant notre observation des descriptions précédentes, on doit conclure que la *tumeur* que portait M. D... était due à un *épaississement partiel avec induration* du tissu cellulaire sous-muqueux, et que cette tumeur, terminée par *résolution*, c'est-à-dire dont les éléments ont été repris par l'absorption interstitielle, était constituée, suivant les expressions d'Andral, par les tissus normaux altérés, et non par la présence d'un tissu hétérologue, d'un tissu nouveau formé de toutes pièces dans l'économie.

Notre observation soulève, on le voit, l'une des plus importantes, des plus graves questions de la pathologie et de la thérapeutique : *celle de la pathogénie et de la curabilité des lésions dites malignes, des tumeurs formées par des tissus dits hétérologues : cancer, squirrhe, encéphaloïde*, etc.

Qui ne se rappelle la violente et stérile discussion soulevée à ce propos dans le sein de l'Académie de médecine de Paris? Nous n'avons ni le pouvoir ni le vouloir de la recommencer ici ; mais nous nous demandons si sa stérilité ne doit pas être attribuée à ce que médecins et chirurgiens d'une part, histologistes et micrographes de l'autre, se sont placés exclusivement sur le terrain des *lésions ultimes*, et nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative.

Si, comme le veut Virchow, si, comme l'affirment certains histologistes et physiologistes, les tumeurs dites malignes, hétérologues, ne sont, *au début*, que des hyperplasies ou des hypercrinies, des lésions de nutrition ou de sécrétion, des *lésions fonctionnelles* en un mot, pourquoi la guérison ne pouvait-elle pas être obtenue au moyen d'un traitement qui, dès le début, exercerait une action puissante sur les phénomènes interstitiels de la circulation capillaire, de la nutrition, des sécrétions, de l'absorption, de la résorption?

Ce n'est évidemment pas à l'anatomie pathologique qu'il faut demander la solution de cette question : c'est à la clinique; ce n'est pas à la thérapeutique organiciste : c'est à la thérapeutique fonctionnelle ; ce n'est pas aux sangsues, aux cautères, aux fondants et altérants pharmaceutiques : c'est à l'hydrothérapie.

L'observation qu'on vient de lire fournit à cette solution un élément dont la valeur ne peut être contestée, et nous en trouverons d'autres encore dans les chapitres consacrés à la *congestion du foie* et aux *tumeurs blanches*.

Nous avons voulu prouver dans ce travail : 1° que chez tout malade atteint d'une lésion organique locale grave, il faut *surtout* maintenir l'intégrité des fonctions, et combattre tout état morbide général, que

(1) Bouillaud, *Traité de nosographie médicale*, t. III, p. 49-50. Paris, 1846.

celui-ci soit primitif ou secondaire ; 2° que l'hydrothérapie rationnelle est le modificateur fonctionnel le plus puissant et le plus efficace que la thérapeutique puisse opposer à l'asthénie, à l'adynamie, à l'ataxie, aux lésions de la nutrition, de l'absorption et de la résorption interstitielles, etc.

N'avons-nous pas atteint le but que nous nous étions proposé?

Une dernière réflexion.

L'hydrothérapie empirique possède un nombre suffisant de faits authentiques, péremptoires, pour être en droit de dire à la science : « Je guéris : donc je suis. Que si l'on me demande comment et pourquoi « je guéris, je réponds : Peu importe, et à cet égard la thérapeutique « classique n'en sait pas plus que moi, lorsqu'elle guérit par le secours « de la plupart de ses agents médicamenteux. »

L'hydrothérapie rationnelle a de plus hautes prétentions. Elle vient dire à la science : « Non-seulement je guéris souvent, mais je soulage « toujours et je ne nuis jamais. Non-seulement je guéris, mais je guéris « conformément aux données les plus récentes, les plus positives de la « physiologie, de la pathogénie. Donc je dois être. »

DES PHLEGMASIES AIGUËS.

« Un agent, a dit Hunter, qui posséderait la propriété de faire con-
« tracter les vaisseaux, serait probablement le spécifique de l'inflam-
« mation.»

Le froid possède cette propriété; est-il le spécifique de l'inflammation?

Les caractères fondamentaux de toute phlegmasie aiguë sont : l'élévation de la température animale, l'augmentation de la fibrine du sang, et l'accélération du pouls.

Dans quel ordre se succèdent ces phénomènes? quels sont les liens qui les unissent? quels sont les rapports de cause à effet qui existent entre eux?

Sans accepter les assertions de Mulder, suivant lesquelles l'albumine et la fibrine ne seraient, celle-là qu'un protoxyde et celle-ci qu'un deutoxyde de protéine, ne peut-on point se demander si le premier phénomène produit par l'inflammation n'est pas l'élévation de la température animale? si la suractivité de la combustion n'a aucune influence sur l'accroissement de la fibrine et de l'accélération du pouls?

D'un autre côté, les recherches d'Andral et Gavarret ont établi que les saignées, même coup sur coup, n'ont pas la puissance d'abaisser la température animale pathologiquement élevée, d'empêcher l'augmentation de la fibrine, qui va croissant tant que la maladie fait des progrès, et enfin de diminuer la fréquence du pouls.

Dans cet état de choses, ne serait-il pas important de rechercher, à l'aide du thermomètre, de l'analyse chimique et de l'aiguille à secondes, les influences exercées par la médication réfrigérante appliquée au traitement d'une grande phlegmasie superficielle, de l'érysipèle, du rhumatisme articulaire aigu, par exemple, sur la température animale, la fibrine du sang et la fréquence du pouls, et cette étude ne pourrait-elle pas démontrer que c'est en s'opposant, dès le début, à l'élévation de la température, que la médication en question empêche la fibrine de dépasser notablement son chiffre physiologique, et le pouls d'atteindre la fréquence qu'il présente ordinairement dans ces phlegmasies?

Si les résultats de l'expérimentation étaient ceux que nous venons d'indiquer, le froid ne deviendrait-il pas la base du traitement rationnel de toutes les phlegmasies *commençantes*, de la pneumonie comme de la brûlure, et la question ne serait-elle pas réduite aux proportions d'une

question de procédé opératoire approprié aux différents siéges que peut occuper l'inflammation ?

Depuis que ces lignes ont été écrites (1852), l'hématologie s'est enrichie de nouveaux travaux, et l'étude de la *couenne*, en particulier, a subi de profondes modifications. Voici en quels termes elle est, aujourd'hui, résumée par Sée, dans ses leçons de *Physiologie clinique* (1).

« La couenne n'est qu'un phénomène physique dû à la lenteur du dédoublement de la plasmine, ou bien à la gravitation prématurée des globules; dans les deux cas, il en résulte que la couche supérieure de plasmine reste incolore par l'absence d'hématies; c'est cette plasmine normale qui forme la couenne, même celle qu'on appelle couenne pathologique.

« 1° Parmi les conditions favorables à sa formation, on cite en premier lieu l'excès de fibrine des phlegmasies, mais, dans le sang dit plastique, les matières fibrineuses n'augmentent en général qu'aux dépens des autres albuminates, par conséquent il n'y a pas excès absolu de substances plasmatiques.

« Que cette prédominance soit réelle ou seulement relative, elle ne suffit pas pour produire la couenne; la cause véritable du phénomène est celle-ci : l'hémato-cristalline contribue au dédoublement de la plasmine; lorsque la masse à métamorphoser est trop considérable, les cristaux du sang ne suffisent plus à ce but; le travail isomérique se ralentit, les globules gravitent avant que la coagulation ne soit achevée; de là la décoloration de la couche supérieure de fibrine concrète, c'est-à-dire une couenne parfaite.

« 2° La diminution des globules forme une deuxième condition favorable à la formation de la couenne; c'est pourquoi le sang des anémies et de la chlorose présente ordinairement sur le caillot une surface blanche; mais l'appauvrissement du sang en hématies ne détermine pas absolument le caractère couenneux.

« Les globules doivent, tout en diminuant de nombre, augmenter de poids spécifique, grâce à l'excès relatif d'hémato-cristalline, et c'est en effet ce qu'on observe dans les dernières portions de la saignée, ainsi que dans les chloro-anémies.

« Ainsi, dans ces divers cas, la couenne n'est qu'un phénomène mécanique, tandis que dans la première catégorie de faits, l'hémato-cristalline étant insuffisante pour transformer la plasmine, il s'agit d'un phénomène chimique.

« Nous sommes donc autorisés à dire que l'aspect couenneux du sang peut faire supposer un sang déglobulé ou relativement pauvre en hémato-cristalline.

« 3° Mais la couenne n'a pas toujours la valeur d'un signe; parfois

(1) Physiologie clinique ! Ces deux mots n'en disent-ils pas plus que tout ce que nous pourrions écrire, touchant le mouvement qui s'opère au sein de l'École de Paris ; — mouvement auquel nous revendiquons l'honneur d'avoir donné l'impulsion.

elle n'est que l'indice probable d'une débilitation; elle peut même se produire physiologiquement: c'est ce qui a lieu chaque fois que la coagulation se ralentit, la plasmine et les globules conservant leurs proportions normales; en pareil cas, le sang n'est-il pas chargé d'un excès d'acide carbonique, ainsi que cela a lieu chez les individus affaiblis, dont les muscles respiratoires fonctionnent d'une manière incomplète.

« L'acide carbonique retarde, comme nous l'avons démontré, le dédoublement de la plasmine, c'est-à-dire la coagulation de la fibrine; cela suffit pour qu'une couenne se forme, même s'il n'y a ni excès de plasmine ni déficit de globules (1). »

Nous avons cru devoir reproduire ces lignes, bien qu'elles ne diminuent en rien la valeur des réflexions dont elles sont précédées.

Les recherches de l'école de Vienne tendent à établir que les émissions de sang sont plus nuisibles qu'utiles dans le traitement de la pneumonie (2); celles de Demarquay, Duméril et Lecointe (3), montrent que le tartre stibié à haute dose (0,5), dont l'efficacité est généralement admise, abaisse la température animale (de 2° en deux heures).

Robert Latour, considérant l'inflammation comme un *ensemble de phénomènes physiques enchaînés les uns aux autres et dont l'élément initial n'est autre chose que l'ascension locale de la chaleur animale*, en a conclu que, *dans le traitement des phlegmasies, la première et la plus pressante indication est de s'opposer à l'élévation morbide de la chaleur animale*, et pour atteindre ce but, il a employé et préconisé l'emploi des enduits imperméables (4).

Sans chercher à établir ici une comparaison entre le collodion élastique et l'eau froide ou la glace, considérés comme agents de la médication réfrigérante et antiphlogistique, nous devons dire que l'efficacité des moyens proposés par Robert Latour n'est pas contestable, et que nous-même avons obtenu les meilleurs résultats de l'emploi des enduits imperméables appliqués seuls ou *associés à l'eau froide* (5).

Wanner, partant de ce principe, que *l'état de maladie, considéré d'une manière abstraite, n'est autre chose qu'un trouble de l'état isotherme de l'économie*, et que, *dans toutes les maladies inflammatoires, le degré de température du corps s'élève constamment en raison de l'intensité de l'inflammation, et peut atteindre* 42° c., a trouvé rationnel de combattre l'*hyperisothermie*

(1) *Gazette des hôpitaux*, n° du 7 septembre 1865.

(2) *Der Aderlass in der Lungen-Entzündung*; Vienne, 1849. — *Arch. gén. de méd.*, t. XXII, p. 126; 1850.

(3) Demarquay, Duméril et Lecointe, *Rech. expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques*, in *Gazette des hôpitaux*, 1851, p. 183.

(4) Robert Latour, *De la chaleur animale comme principe de l'inflammation, et de l'emploi des enduits imperméables comme application du dogme*; Paris, 1853.

(5) L. Fleury, *Du traitement des phlegmasies par l'application d'enduits imperméables* in *Moniteur des hôpitaux*, t. II, p. 189; 1854.

par la médication réfrigérante, et il fait consister celle-ci en lavements répétés d'eau à la température de la glace fondante, en boissons froides, ou en morceaux de glace ingérés d'une manière continue, et enfin en *passes d'eau froide* non interrompues, pratiquées sur la tête et le tronc, de manière à déterminer une évaporation sur la partie mouillée.

« Ce traitement, dit Wanner, nous a paru infaillible, appliqué au début de toutes les maladies inflammatoires, qu'elles soient médicales ou chirurgicales ; » et à l'appui de cette assertion, il a produit des observations de fièvre typhoïde, de variole, de dysenterie, d'angine couenneuse, d'érysipèle, qui méritent de fixer l'attention des praticiens (1).

Ces idées émises en 1852 ont fait leur chemin, depuis cette époque.

« Il est loin d'être prouvé, dit aujourd'hui Monneret, qu'une phlegmasie, fût-elle légitime, puisse être arrêtée au moyen de la saignée. C'est même une grave question que celle de savoir si elle (la saignée?) est le meilleur et le plus sûr moyen de la traiter (la phlegmasie?). Parfois elle (la saignée?) en affaiblit les manifestations, les rend moins évidentes, ce qui en impose au médecin ; mais lorsqu'elle ne réussit pas, elle précipite le dénouement fatal de la phlegmasie. Celui qui, le premier, a osé porter la lancette sur les veines de son semblable pour lui tirer une grande quantité de sang a été réellement bien audacieux. Il est venu jeter, sans le savoir, une grave et profonde perturbation dans l'organisme entier, et, au lieu de créer un agent réel de la médication antiphlogistique, capable de modérer, de régler, sinon d'arrêter les actes de l'inflammation, il n'a fait que troubler tous les actes physiologiques et dynamiques de l'économie (2). »

Si à toutes ces considérations l'on ajoute celles qui se rattachent à la nouvelle théorie de l'inflammation basée sur la découverte des nerfs vaso-moteurs, l'on pensera peut-être, avec nous, qu'il serait utile de soumettre le traitement des phlegmasies aiguës par la médication réfrigérante à de nouvelles recherches.

Voici, dans l'état actuel des choses, les principes généraux qui nous paraissent découler des faits connus.

Pour que l'action spécifique du froid puisse s'exercer avec toute son efficacité, plusieurs conditions sont nécessaires. Il faut : 1° que la phlegmasie soit au début ; 2° qu'elle soit *simple;* 3° qu'elle soit facilement accessible à l'agent réfrigérant.

1° *Il faut que la phlegmasie soit au début.* — Le début de toute inflammation est une *congestion phlegmasique.* C'est en agissant sur les vaisseaux que le froid, *appliqué d'une certaine manière*, fait disparaître cette congestion, e exerce à l'égard de l'inflammation une *action abortive*, une *action antiphlegmasique spécifique.*

(1) Wanner, *Du degré constant de la chaleur animale, considéré dans l'homme comme loi de santé,* etc. ; in *Moniteur des hôpitaux*, 1855, t. III, p. 947, 977, 1013, 1122 et 1133.

(2) Monneret, *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. I, p. 360. Paris, 1864.

Nous disons : « le froid appliqué d'une certaine manière, » car l'on sait que si l'agent réfrigérant est trop énergique (glace), que si son action est trop prolongée, l'on produit la paralysie des parties vasculaires, la congélation, la gangrène, la mort.

Après une certaine période de la congestion, lorsque le sang est altéré, lorsqu'il est sorti des vaisseaux, il est évident que l'*action abortive* ne peut plus s'exercer. Le froid n'est pas alors un *antiphlegmasique*, il n'est plus qu'un *antiphlogistique*, un *sédatif*, un *résolutif*, suivant les circonstances pathologiques et le procédé selon lequel le froid est appliqué.

2° *Il faut que la phlegmasie soit simple.* — Nous nous garderons bien d'introduire ici une dissertation sur la *spécificité*. Nous dirons seulement, et tous les praticiens seront de notre avis, que le froid n'agit point de la même façon sur un érysipèle de cause externe et sur un érysipèle morveux; sur une ophthalmie traumatique et sur une ophthalmie varioleuse, etc., etc.

L'action abortive du froid peut-elle empêcher le développement de l'inflammation vaccinale, celui de la pustule variolique, celui du chancre syphilitique?

Blanc, de Strasbourg, a vanté les bons effets des gargarismes d'eau froide dans le traitement de l'angine couenneuse ; de Grand-Boulogne assure qu'en substituant au gargarisme froid de petits morceaux de glace qu'on laisse fondre dans la bouche, l'on arrête constamment le développement du croup et de l'angine couenneuse, alors même que des fausses membranes épaisses, adhérentes sont déjà formées sur les organes, et que l'état général du malade est des plus graves; mais de nouvelles observations sont nécessaires pour justifier une semblable assertion, et lorsque nous entendons ce médecin affirmer que l'angine couenneuse traitée de cette façon devient une « *des maladies les plus bénignes* (1) », nous ne pouvons nous défendre d'une certaine incrédulité.

3° *Il faut que la phlegmasie soit facilement accessible à l'agent réfrigérant.*

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit touchant l'application du froid au traitement de la *brûlure*, de l'*érysipèle*, des *fractures*, *écrasements*, *blessures par armes de guerre;* rappelons seulement que l'eau froide, appliquée suivant les préceptes que nous avons indiqués, est le meilleur topique qu'on puisse employer pour le premier pansement des *plaies* accidentelles, ou artificiellement produites par la main du chirurgien; elle maintient l'inflammation locale dans de justes limites, donne au pus les qualités louables qu'il doit avoir, prévient souvent la pourriture d'hôpital, les érysipèles, le phlegmon ; elle rend la fièvre traumatique nulle ou peu intense, et les complications viscérales beaucoup moins fréquentes.

(1) De Grand-Boulogne, *Revue de thérapeutique*, n° du 15 février 1860. — Même journal, n° du 1er juillet 1863.

Les bienfaits de l'eau froide ne sont pas moins marqués dans le traitement des *ophthalmies* de cause externe et traumatique, de l'ophthalmie purulente. Larrey, Sanson, Amussat, Carron du Villards, Rognetta, Sichel, Strambio, sont unanimes à cet égard. « L'application externe de l'eau froide, dit Sichel, est, pour ainsi dire, indispensable dans un grand nombre de maux d'yeux. » Broussais assure que l'on ne manque pas de faire avorter la maladie, quand on emploie convenablement les collyres froids et la glace. Nous avons vérifié l'exactitude de cette assertion.

La médication réfrigérante est héroïque dans le traitement de l'*angine inflammatoire simple*, tonsillaire ou pharyngée. Je l'ai bien souvent fait avorter par l'emploi, continué pendant plusieurs heures, de gargarismes froids et de compresses froides renouvelées autour du cou.

Nous avons attribué une large part dans les remarquables succès obtenus par Kœberlé, à l'emploi intelligent que ce chirurgien fait du froid pour prévenir le développement de toute inflammation péritonéale.

Le 1er avril 1852, Béhier a lu, à l'Académie de médecine de Paris, une note sur l'utilité des applications de glace fondante sur l'abdomen dans le traitement de la péritonite, dans celui de la métrite aiguë et subaiguë, et aussi dans celui des phlegmons péri-utérins et de plusieurs autres affections abdominales. Il a continué ses recherches depuis cette époque, et voici le résumé d'une note qu'il a bien voulu nous adresser aujourd'hui.

Considérant de quelle utilité incontestable sont les irrigations continues d'eau froide, dans les plaies et dans les autres affections chirurgicales des grandes articulations, Béhier a commencé par pratiquer sur le ventre, dans deux cas de péritonite, dont un fort grave, des irrigations continues d'eau froide. Un paquet de charpie imprégnée d'eau froide était sans cesse mouillé par un courant d'eau versée sur cette charpie par une sorte de siphon. L'eau, recueillie par une toile cirée, était conduite dans un réservoir placé à côté du lit. Mais cet appareil demandait de la part des malades une immobilité complète et même dans cette condition, très-pénible d'ailleurs, il était difficile d'empêcher l'eau de couler le long des parois abdominales, de mouiller le lit et de refroidir les malades. C'est pour remédier à ces graves inconvénients que Béhier a imaginé de substituer à l'irrigation continue, l'application du froid humide. Il l'obtient par le procédé suivant.

Une ou deux vessies sont remplies aux deux tiers de glace réduite en menus fragments. Des vessies de porc peuvent parfaitement être employées à cet usage, mais à la condition d'être fréquemment renouvelées, à cause de l'odeur fétide qu'elles prennent facilement sous l'influence de la chaleur du corps; aussi est-il bon de leur substituer de larges vessies en caoutchouc vulcanisé. Ce sont ces dernières que Béhier emploie exclusivement dans les hôpitaux de Paris.

Le ventre est préalablement recouvert d'un linge ployé en quatre et imprégné d'eau froide, de telle façon qu'il soit très-mouillé, sans per-

mettre à l'eau de couler le long des parois du ventre. C'est sur ce linge que la vessie ou les vessies sont appliquées. Deux ou trois de ces dernières sont nécessaires quand l'inflammation du péritoine est étendue à l'abdomen tout entier.

La précaution de donner une certaine épaisseur au linge mouillé, placé entre la peau et les vessies de glace, est indispensable pour des raisons qui seront données plus bas.

Ces vessies ainsi placées sont maintenues en place à l'aide d'une alèze qui, passant sous les reins de la malade, vient se fermer par devant et maintient ainsi tout l'appareil en place. Ainsi fixé, ce système d'applications réfrigérantes permet à la malade de se remuer dans son lit, de se placer sur le bassin et même de descendre de son lit en maintenant très-facilement d'une main tout l'appareil.

Un peu désagréable tout d'abord, cette application froide est bientôt très-facilement tolérée, et ses effets salutaires sont assez évidents et assez rapides pour que les malades réclament énergiquement contre le moindre retard au moment où la glace est fondue. Cette dernière doit en général être changée toutes les deux heures, et les compresses doivent être mouillées à nouveau au même moment.

Sous l'influence de ce topique réfrigérant, la peau devient très-froide et prend une teinte d'un rouge vif, qui se maintient en permanence. Il y a grande importance à veiller, comme il a été dit plus haut, à ce que le linge mouillé soit un peu épais, autrement on pourrait s'exposer à voir la peau pâlir, et bientôt après prendre une coloration noire, accidents qui traduisent une véritable gangrène par congélation. Béhier a observé quatre exemples de cet accident sur plus de cinq cents malades traités par ce moyen. Cette gangrène, très-nettement limitée du reste et bornée à l'épaisseur de la peau, n'a jamais eu de suites graves; elle n'a eu d'autre inconvénient réel que la cicatrice qu'elle a laissée après elle.

Cette méthode a été employée par Béhier, d'abord contre la péritonite. Le premier effet a été constamment la cessation de la douleur qui, dans un cas, après cinq heures, était complétement effacée en tant que douleur spontanée. Elle existait à peine à la pression. Les vomissements cessent ainsi que le ballonnement du ventre, le pouls de 130 et 140 tombe en vingt-quatre heures à 90 et même 80, et dans plusieurs exemples, les symptômes ont disparu dès le quatrième ou cinquième jour.

Mais malgré cet amendement, souvent aussi rapide, Béhier ne suspend pas les applications permanentes de glace. Il a vu en effet, dans quelques cas, la douleur se ranimer si la glace n'était pas renouvelée pendant la nuit par la négligence des personnes chargées de surveiller ce traitement. Ce n'est que vers le neuvième ou vers le dixième jour qu'il cesse les applications réfrigérantes.

Il n'a pas employé ce moyen uniquement dans la péritonite aiguë spontanée, mais encore dans d'autres affections abdominales. Tels sont la métrite aiguë et subaiguë, l'hématocèle péri-utérine, le phlegmon

péri-utérin. Dans ce dernier cas, la glace a été maintenue jusqu'à résolution du phlegmon, quand elle était encore possible, ou jusqu'à l'évacuation complète de pus par une des voies habituelles (rectum, vagin, vessie ou parois abdominales). Par ce moyen on évite, selon Béhier, l'extension de la phlegmasie au péritoine, et on limite, autant que possible, l'inflammation du tissu conjonctif sous-péritonéal (pelvi-péritonite).

Béhier a employé également ces applications chez les femmes en couches, dès qu'elles présentent le gonflement des annexes sur lequel il a appelé l'attention; 432 femmes en couches (dès le premier ou second jour après l'accouchement) ont été soumises à ce traitement; 250 n'offraient pas des symptômes graves, mais les autres présentaient des phénomènes menaçants : douleur locale vive, mouvement fébrile intense, altération des traits déjà très-marquée. Chez toutes ces femmes, la douleur fut calmée, le gonflement disparut. Chez aucune il n'y eut arrêt de la sécrétion lactée qui suivit son développement régulier. Les lochies, loin de s'interrompre, furent souvent rétablies par l'application réfrigérante, alors qu'elles étaient suspendues avant l'emploi de ce moyen (1). Chez aucune femme, même en couches, il n'a provoqué ni bronchite, ni pneumonie, ni pleurésie. Béhier a même recueilli quatre observations de femmes tuberculeuses, chez lesquelles la gravité des phénomènes abdominaux, consécutifs à l'accouchement, a conduit à l'application du moyen sans qu'aucune aggravation des symptômes pulmonaires ait coïncidé avec l'emploi permanent des vessies de glace.

Le même moyen a été employé par lui avec un succès complet dans plusieurs cas d'arthrite limitée, dans plusieurs exemples de conjonctivite opiniâtre, et même dans deux kératites compliquées d'iritis.

Une péritonite non douteuse, consécutive à une perforation intestinale, chez une jeune fille de vingt et un ans atteinte de fièvre typhoïde, a été guérie également par l'emploi des applications de glace sur l'abdomen.

Enfin, il a obtenu par les mêmes applications la cessation de douleurs thoraciques très-rebelles, et qui étaient consécutives à un zona.

Béhier insiste beaucoup sur ce fait, que pas une fois il n'a vu d'autre résultat fâcheux de l'emploi tonique du froid humide que cette gangrène localisée qu'il a observée quatre fois, alors qu'une seule épaisseur de linge avait été interposée entre la peau et les vessies. Il a cru remarquer cependant que la peau de certaines personnes est plus facilement congelée que celle d'autres malades. Ainsi, une des femmes qui ont offert cet accident avait conservé la glace à peine deux heures, tandis que chez une autre, qui fut sauvée par ce moyen d'une péritonite

(1) Ces faits si remarquables, recueillis par un observateur tel que Béhier, ne militent-ils pas en faveur de la doctrine que nous préconisons et de la thérapeutique que nous avons adoptée depuis quinze ans, à savoir : qu'au lieu de couvrir le ventre des nouvelles accouchées de cataplasmes chauds et de fomentations émollientes, il faut le couvrir de *compresses froides ?*

fort grave, la mortification n'eut lieu que le dixième jour, alors que le linge, mis en quatre épaisseurs jusque-là, fut placé, ce dixième jour, en simple épaisseur, par l'incurie de la garde qui veillait la malade.

Quelques faits, encore en petit nombre, feraient penser à Béhier que ce moyen serait utile pour conjurer le développement de l'érysipèle traumatique, pour combattre les accidents péritonéaux consécutifs à l'opération de la hernie étranglée, etc.

Tout le monde connaît les bons effets de la médication réfrigérante dans le traitement de l'*uréthrite simple*, de la *vaginite*, de la *cystite*, de la *gastrite*, de la *côlite*. « Sola aqua, inter initia tunc gelida tunc frigida, « nonnumquam dysenteriæ curationem consummavi, » dit Huxham; Strambio, Reuss, Hufeland rapportent un grand nombre d'observations de dysentériques guéris par l'eau froide.

Mais quelle conduite doit tenir le médecin lorsque la phlegmasie occupe un organe profond, peu accessible à l'agent réfrigérant : les *bronches*, le *poumon*, les *méninges*, le *cerveau*, la *moelle épinière ?*

« Dans les inflammations superficielles, dit Josse, l'effet est prompt, « presque instantané; dans les inflammations profondes, il se fait at- « tendre plus longtemps, *mais il n'est pas moins sûr.* »

Cette assertion est beaucoup trop absolue. Dans les inflammations très-profondes, dans les phlegmons sous-aponévrotiques de la cuisse, de la fosse iliaque, dans les abcès du bassin, les applications froides locales restent souvent inefficaces et présentent parfois du danger.

Il est évident, *à priori*, que si des obstacles physiques s'interposent entre la partie enflammée et l'agent réfrigérant, l'action de celui-ci en est plus ou moins contrariée.

Bien avant le système de Priessnitz, le froid a été appliqué au traitement de quelques phlegmasies profondes, et l'on trouve dans les recueils périodiques des observations de *méningite* qui ne permettent pas de révoquer en doute les bons effets de la médication réfrigérante; nous avons d'ailleurs cité, à ce propos, la pratique de Récamier et de Foville. Mais ici le froid n'a été employé qu'à titre d'adjuvant, et concurremment avec les émissions de sang et les autres modicateurs usités en pareille circonstance : or, la question est de savoir si la médication réfrigérante peut remplacer les émissions de sang et les autres agents antiphlogistiques; si elle peut leur être substituée, et être employée à l'exclusion de tout autre moyen de curation.

Scoutetten rapporte, sans commentaires, sous le titre de *Pneumonie aiguë, crachement de sang, guérison en trois jours*, une observation dans laquelle manquent les éléments les plus indispensables à l'établissement du diagnostic, mais que, d'après les renseignements fournis, tous les médecins éclairés rattacheront plutôt à une congestion pulmonaire, avec hémoptysie, qu'à une pneumonie (1).

(1) Scoutetten, ouvr. cité, p. 409 et suiv.

Schedel n'a pas eu l'occasion de voir traiter la pneumonie à Græfenberg : « Je ne puis consigner ici, dit-il, que des observations tirées de publications sur l'hydrothérapie, et quelques détails sur la manière dont Priessnitz s'y prend pour combattre *ce qu'il appelle* la pneumonie.»

L'une des observations rapportées par Schedel (1) est appréciée par lui-même de la manière suivante (p. 269) : « J'ai peine à comprendre comment on a pu qualifier de pneumonie ce cas, véritable expérience *in anima vili*. Il s'agissait évidemment d'une congestion pulmonaire, survenue à l'époque menstruelle et compliquée plus tard de rhumatisme. Quelle foi d'ailleurs ajouter à celui qui dit : *On a fait telle ou telle chose*, lorsque lui-même ne l'a pas vu faire? J'ai acquis la certitude que les ordonnances de Priessnitz lui-même ne sont pas toujours exécutées, et celui qui dirige le traitement commet une grave erreur en consignant comme fait ce qui n'est que prescrit. »

Une autre observation, empruntée au docteur Weisskopf, est également loin d'être concluante. « La percussion et l'auscultation, dit Schedel, ne s'y trouvent mentionnées que le premier jour, et encore très-superficiellement. Dans quel point était située l'inflammation, quelle en était l'étendue, quelle espèce de râle accompagnait la respiration? Que doit-on penser de crachats pneumoniques qui ne s'épaississent qu'au cinquième jour de la maladie, et qui seraient restés séreux jusque-là? »

Enfin Schedel rapporte, sur la manière dont la question a été traitée dans des *congrès d'hydropathes*, des détails que nous voulons reproduire.

« En 1843, lors de la réunion des médecins hydropathes à Marienberg, près Boppart, sous la présidence de M. le docteur Schmitz, on agita la question de savoir si l'hydrothérapie pouvait s'appliquer aux inflammations pulmonaires et pleurales. Il y fut décidé, après que l'on eut rapporté beaucoup de faits à l'appui, que ces inflammations, lors même qu'elles étaient parvenues à un haut degré d'intensité, pouvaient être guéries par cette méthode, et à l'exclusion de toute autre. Les opinions offrirent seulement de la divergence sur le point de savoir si les évacuations sanguines devaient ou non être employées concurremment, et sur celui de déterminer quels étaient les procédés hydrothérapiques les plus convenables et les plus efficaces en pareil cas.

« Plusieurs hydropathes assurèrent que sans saignées, et par la soustraction pure et simple de la chaleur animale au moyen de l'eau, ils avaient guéri complétement et avec promptitude ces graves phlegmasies. D'autres, au contraire, ont mis en doute le principe de l'inutilité des saignées dans les cas de pneumonie grave, où le danger de mort est imminent et où le traitement hydrothérapique n'offre pas des probabilités suffisantes pour prévenir une catastrophe imminente. Cependant il fut décidé à l'unanimité que, quand même la prudence exigerait

(1) Schedel, ouvr. cité, p. 267 et suiv.

d'avoir recours simultanément, dans de certains cas, aux émissions sanguines, cela ne préjugeait rien contre les avantages et la sûreté de l'hydrothérapie.

« Tous les hydropathes furent également d'accord sur l'action favorable des enveloppements dans le drap mouillé, tant comme moyen de sédation du système circulatoire morbidement excité, que comme moyen d'amener les sueurs et de provoquer des crises salutaires.

« Mais les avis étaient partagés quant au mode d'application de ce moyen si énergique. Ainsi, tandis que les uns, ne voyant d'autre indication que celle de la soustraction du calorique et l'extinction, pour ainsi dire, de l'incendie allumé dans le sang, insistaient sur l'enveloppement général et souvent répété dans le drap mouillé, afin de soutirer le plus possible de calorique dans un temps donné, les autres soutenaient que cet effet sédatif des enveloppements devait être secondé par des bains de siége dérivatifs, de 10 à 12° Réaumur, et qu'il fallait prolonger pendant des heures entières, jusqu'à ce que le frisson fût passé. L'on objecta à ces derniers : 1° que puisque la question même de savoir si les bains locaux agissaient comme moyen dérivatif sur la masse du sang restait encore indécise, à plus forte raison, pouvait-on mettre en doute l'effet dérivatif d'un bain de siége plus ou moins froid dans le cours d'une pneumonie; 2° que comme, selon toutes les apparences, l'emploi du bain de siége occasionnait une congestion, courte il est vrai, vers la poitrine, il serait plus rationnel de chercher à obtenir cette action dérivative en agissant sur toute la surface du corps au moyen d'enveloppements dans le drap mouillé, suivis d'ablutions et de frictions faites sur toute la surface cutanée avec de l'eau dégourdie.

« Dans le congrès des médecins hydropathes de 1844, la question si importante de l'emploi de cette méthode dans les affections aiguës des poumons et des plèvres ne me paraît pas avoir fait de notables progrès. Un seul des membres de cette réunion, M. le docteur Von Mayer, a rapporté onze cas d'inflammation des poumons à diverses périodes, traités, dans le cours de l'année précédente, par lui-même et avec succès, bien que les malades se trouvassent dans la force de l'âge. Depuis neuf ans, ce médecin assure n'avoir pas fait tirer une goutte de sang dans le traitement des affections aiguës. Un autre membre, le docteur Parou, a également cité un cas de guérison de pneumonie par les compresses rafraîchissantes et l'eau froide en boisson. Mais il y a loin de ces quelques faits, cités de mémoire, à un travail régulier, complet, et accompagné de preuves capables d'entraîner une conviction réfléchie.

« Il résulte donc, de tous ces détails, que la sédation et les transpirations assurent le succès du traitement hydrothérapique dans la pneumonie, comme dans beaucoup d'autres maladies aiguës où ce moyen réussit. Le mode d'application que Priessnitz emploie me paraît devoir mériter la préférence, parce que ce procédé, celui de l'enveloppement

dans le drap mouillé, soutient la tendance à la sueur, en même temps qu'il produit la sédation désirée. Aussi la conduite à tenir lors de l'apparition des sueurs est un point important du traitement, et cependant nous avons vu qu'on s'en occupe à peine dans les observations précédentes. Les règles de conduite tracées par l'hydropathe Weiss me paraissent mériter plus de confiance : d'un côté, parce que c'est un homme qui a beaucoup vu, et de l'autre, parce que l'on en saisit facilement l'intention médicale. Celui-ci considère donc les premières sueurs dans la pneumonie comme très-importantes, et il veut qu'on les respecte, si le malade éprouve un soulagement marqué après leur apparition. C'est ainsi qu'il a laissé transpirer pendant trente heures, sans changer les couvertures, une jeune fille de dix-neuf ans, forte et robuste, qu'il traitait d'une pneumonie, et chez qui l'apparition des sueurs était suivie d'une amélioration de plus en plus prononcée, à mesure qu'elles duraient davantage. Ce ne fut qu'après ce laps de temps qu'il procéda aux ablutions avec de l'eau à 18° Réaumur. Si, au contraire, la chaleur est extrême, ainsi que la fièvre, on procède aux ablutions malgré les sueurs ; mais toujours on cherche à les favoriser, dès que l'état fébrile diminue. Weiss conseille de pousser à la transpiration pendant trois jours consécutifs, s'il le faut; enfin jusqu'à ce que le malade éprouve un mieux prononcé. On lui donnera pour toute nourriture une décoction légère de gruau, et pour boisson de l'eau qui a séjourné quelque temps dans la chambre. Weiss veut aussi que toute l'eau des compresses soit fortement exprimée, et qu'après les avoir appliquées très-exactement, on ne les change que lorsqu'elles sont tout à fait sèches. Il persiste, jusqu'à parfaite guérison, dans l'enveloppement avec le drap mouillé, où le malade doit rester, selon son état, une, deux ou trois heures, et dans lequel il faut le laisser transpirer pendant ce temps, sans oublier de procéder aux ablutions subséquentes.

« Ainsi donc, suivant Weiss, pendant les trois premiers jours de la maladie, après avoir fait des ablutions qui succèdent toujours aux sueurs, le malade sera bien couvert dans son lit, de manière à maintenir la moiteur de la peau, et si l'amélioration n'est pas prononcée, on l'enveloppera de nouveau dans le drap mouillé, où on le laissera encore transpirer.

« Cette manière d'agir diffère notablement de celle du docteur Weisskopf, qui ne cherche qu'à calmer la fièvre, en opérant une forte soustraction de calorique, au moyen des compresses et des ablutions prolongées; et comme, généralement parlant, les sueurs ne s'établissent que lorsque la sédation a été effectuée, l'entretien de la transpiration paraît être réellement la meilleure méthode; c'est d'ailleurs celle de Priessnitz, qui l'emploie tout à fait empiriquement.

« Le traitement hydrothérapique de la pneumonie, dans la première période de cette affection, consiste à opérer une sédation énergique, au moyen des draps mouillés et souvent renouvelés; puis à favoriser les

sueurs, et à exercer sur toute la peau des frictions dérivatives avec de l'eau dégourdie. Il est possible, comme on le voit, de réduire à des principes scientifiques ce traitement en apparence si choquant; mais que doit-on en conclure? Je ne crois pas me laisser entraîner par des idées préconçues en faveur de la médecine ordinaire, en avançant que rien ne me paraît moins satisfaisant. J'admets volontiers la possibilité de traiter ainsi avec succès une pneumonie franche, légère, et à sa première période; mais il y a bien loin de là à la prétention des hydropathes, qui veulent en faire la seule bonne méthode de traitement. Et c'est pour adopter cette méthode qu'on viendrait sérieusement proposer aux médecins de renoncer à la longue expérience de l'art, laborieusement acquise pendant des siècles? Mais, en admettant même, ce qui n'est aucunement prouvé, qu'il existe des faits bien authentiques, bien avérés, de guérison de la pneumonie par l'hydrothérapie, il est évident : 1° que ce traitement ne peut pas être appliqué à tout le monde; 2° qu'il ne convient qu'au début, qu'à la première période de la maladie (1). »

Le docteur Van Housebrouck a proposé une manière d'opérer qui nous semble présenter quelques avantages réels (2).

« La réfrigération s'opère par les draps ou par les demi-bains. Le procédé le plus méthodique de la réfrigération par les draps se fait de la manière suivante :

« Je fais placer, dans un appartement bien aéré, deux lits, à deux pas l'un de l'autre; j'étends sur un de ces lits une ou deux couvertures de laine, suivant la température atmosphérique et la constitution du malade; je prends un drap de lit, que je fais tremper dans l'eau froide telle qu'elle est fournie par la source, et je le fais tordre convenablement par une ou deux personnes pour en exprimer la plus grande quantité de l'eau; ce qui étant fait, je l'ouvre et le place par-dessus les couvertures de laine.

« Alors je fais mettre le malade, entièrement déshabillé, sur ce drap et sur le dos; je l'y enveloppe rapidement et le recouvre ensuite avec les couvertures de laine, en ayant soin de les serrer l'une après l'autre autour du corps, pour ne laisser que la tête dehors et libre. Cette opération étant finie, je prépare aussitôt l'autre lit de la même manière que le premier; je dégage mon malade pour le placer de nouveau sur celui-ci, et l'envelopper entièrement, comme la première fois, dans le drap de lit et les couvertures de laine. Je renouvelle ce procédé aussi souvent que le besoin s'en fait sentir, c'est-à-dire jusqu'à ce que la fièvre cesse. La fièvre tombe ordinairement après dix, vingt, trente ou quarante opérations, suivant le degré de son intensité et la gravité de la cause qui l'entretient; mais, quelle que soit sa nature, elle tombe infail-

(1) Schedel, ouvr. cité, p. 271 et suiv.

(2) Van Housebrouck, *De la réfrigération graduelle dans le traitement des maladies aiguës*, in *Revue med.-chirurg.*, t. IX, p. 290; 1851.

liblement : cela ne manque jamais. L'intervalle entre chaque opération est calculé sur la chaleur de la peau et la facilité de la réaction, et de manière qu'elle soit renouvelée avant son rétablissement intégral; car il est à noter qu'au fur et à mesure que la chaleur est soutirée, et que l'intensité de la fièvre diminue, l'absorption du froid se fait plus lentement.

« Les malades subissent en général ce traitement avec plaisir, parce que rien n'est plus propre à calmer l'ardeur fébrile qui les dévore que la fraîcheur des draps. Les enfants sont moins traitables ordinairement; mais, quand une fois ils ont éprouvé les bienfaits de deux ou trois draps, ils ne pleurent plus, et ils finissent par demander eux-mêmes qu'on les place dans un nouveau drap.

« Comme, dans beaucoup de fièvres graves, la chaleur se concentre surtout vers la poitrine, lorsque la respiration est très-fatigante, indépendamment du drap qui enveloppe tout le corps, j'entoure préalablement le thorax d'un autre drap replié plusieurs fois sur lui-même, et humide comme le premier. Cette précaution fait éprouver au malade un soulagement immédiat, en faisant cesser son oppression.

« Ce mode de dégager graduellement la chaleur, dans le but de combattre les inflammations fébriles, doit être préféré à tout autre, à cause de la facilité de son emploi et parce qu'il est applicable dans toutes les circonstances; cependant il est des cas où son emploi est impossible ou d'une action trop lente, comme dans quelques délires, et lorsque le malade est atteint d'une de ces inflammations violentes qui peuvent l'emporter en peu d'heures. Dans ces circonstances exceptionnelles, il est indispensable d'avoir recours à un procédé plus expéditif; on le trouvera dans la réfrigération graduelle par le demi-bain, que je vais décrire maintenant.

« Le demi-bain, ou bain d'affusion, se prend dans une baignoire ordinaire, mais suffisamment spacieuse pour permettre au malade de s'y mouvoir, et aux serviteurs de le frictionner. La quantité d'eau qu'on y met est de quatre à huit seaux, suivant sa capacité, de manière à recouvrir les membres inférieurs du malade, quand il est assis. La température de ce bain doit être portée au commencement à 20° ou 25° R. (25° ou 30° cent.), et abaissée insensiblement jusqu'à 14° R. (17° cent.). Cette dernière température doit être maintenue. Placé dans ce bain, le malade est alternativement affusionné et frictionné par tout le corps, jusqu'à ce que la fièvre ait été domptée totalement. »

Il est utile aussi de faire boire aux malades de l'eau froide en petite quantité et très-fréquemment, tant pour calmer la soif que pour abaisser la température animale, qui descend rapidement sous l'influence de l'ingestion de l'eau froide. « Une jument bien portante, dit Magendie, fut privée de boisson, mais non de nourriture, pendant trois jours; puis on lui laissa boire à discrétion de l'eau à 6° : elle en avala 34 litres en 4 minutes. La température initiale était de 33°; elle descendit gra-

duellement, en 40 minutes, jusqu'à 29°; mais 10 minutes après, elle était remontée à 33° (1). »

Revenons à la pneumonie.

Baldou a rapporté dans son ouvrage deux observations de pneumonie que nous allons résumer.

La première porte le titre suivant : *Fluxion de poitrine ; broncho-pleuro-pneumonie déclarée à la suite d'un catarrhe guérie en trois jours* (2).

La malade toussait depuis quatre jours, lorsqu'elle est prise de frisson et de fièvre, avec douleur sous le sein droit et dans le dos, respiration précipitée et difficile, toux fréquente et sèche. *La percussion et la pression augmentent la douleur*, on constate de la *matité* (dès le début) à la partie inférieure du poumon, et l'auscultation fait reconnaître que *la respiration ne se fait qu'imparfaitement* dans cette partie du poumon droit. Au troisième jour d'un traitement hydrothérapique dont je passe les détails la malade est guérie de ses accidents thoraciques, mais elle éprouve à la région lombaire une douleur rhumatismale à laquelle elle a été souvent sujette.

Les commentaires sont inutiles ; le lecteur appréciera la valeur d'une observation de pleuro-pneumonie dans laquelle on ne trouve mentionnés ni le râle crépitant, ni les crachats pneumoniques, ni l'égophonie, ni le bruit de souffle, etc.

La seconde observation (p. 458) est encore plus extraordinaire. Un homme de vingt-neuf ans, robuste, sanguin, ayant l'habitude de se faire saigner tous les ans pour prévenir des congestions cérébrales auxquelles il est sujet, éprouve, à l'époque où la saignée est habituellement pratiquée, de la céphalalgie et quelques douleurs dans le bras gauche ; puis, quelques jours après, à 4 heures de l'après-midi, ses jambes se dérobent tout à coup sous lui, il tombe, et ne se relève qu'après un temps dont il ne peut apprécier la durée, mais qui n'a pu dépasser 10 minutes.

A 5 heures, Baldou voit le malade ; il constate l'existence d'une douleur à la tête et au côté droit de la poitrine, celle du bras ayant disparu ; le pouls est fréquent et développé, la respiration accélérée, il y a eu du frisson, et la toux est *actuellement* fréquente (elle n'a pas été mentionnée jusque-là) ; *il n'existe pas de contractions musculaires dans les membres*.

Baldou, *étant pressé*, ne pousse pas son examen plus loin, et, n'ayant pas le temps de saigner le malade, il espère que 15 sangsues appliquées sur le point douloureux du thorax suffiront pour dégager la tête et diminuer les symptômes thoraciques, qu'il attribuait à une métastase rhumatismale.

Les piqûres de sangsues saignent pendant toute la nuit, et *une épi-*

(1) Magendie, *loc. cit.*, p. 192.
(2) Baldou, ouvr. cité, p. 440.

staxis a lieu. Le lendemain matin, *les crachats contiennent quelques stries de sang* (chez un malade ayant eu une épistaxis!); Baldou trouve de la matité au niveau et au-dessous des piqûres de sangsues, et un râle crépitant occupant la plus grande partie du côté droit.

Le malade est enveloppé dans le drap mouillé, les couvertures de laine, et quelques heures après, *les crachats sont spumeux*, et tous les accidents ont diminué. Enfin, après plusieurs alternatives de recrudescence et d'amélioration, *la matité est définitivement détruite et l'air pénètre en liberté dans les poumons.*

Est-il possible de tenir compte d'un fait ainsi présenté? Je ne le pense pas, et mon opinion sera celle de tous les médecins éclairés.

Lubansky (1) ne mentionne ni la pneumonie ni la pleurésie, et Vidart garde sur ce point le même silence (2).

Quant aux hydropathes *pur sang*, aux Munde, aux Wertheim, aux Engel, aux Oertel, etc., voici un spécimen de la manière d'observer et d'établir un diagnostic, mise en usage par ces messieurs.

« Une jeune fille, d'un tempérament sanguin, à la suite d'exercices violents pendant la journée, s'était exposée le soir à un courant d'air; pendant la nuit, elle fut prise de frissons auxquels succéda une chaleur générale, et il se manifesta une forte oppression à la poitrine. Appelé près d'elle, à 10 heures du matin, j'observai les symptômes suivants : respiration courte, haletante, pénible; douleurs pongitives dans le côté gauche du thorax; augmentation des douleurs à chaque inspiration plus profonde; pâleur de la face, alternant avec une vive coloration; peau sèche et chaude, pouls fort et fréquent. Immédiatement je fis envelopper la malade dans des draps de lit trempés dans l'eau froide. »

Voilà ce qui, dans le langage médical des hydriâtres, se nomme une observation de *pneumonie* (3).

Il existe peut-être dans quelqu'un des ouvrages, des journaux, qui ont été publiés sur l'hydrothérapie, des observations plus concluantes que celles que je viens de rapporter; mais elles se sont dérobées à mes recherches, et je déclare que pour moi la question n'est point jugée par la clinique. Pour mon compte, je n'ai point osé prendre l'initiative, et traiter une pneumonie ou une pleurésie par la médication réfrigérante.

Depuis que ces lignes ont été écrites, la médication réfrigérante a été appliquée au traitement de la pneumonie dans plusieurs grands hôpitaux de l'Allemagne, et le professeur Niemeyer, de Tubingen, en vante les bons effets. « Le seul moyen à diriger directement contre la maladie, consiste dans l'emploi du froid appliqué localement sous forme de compresses trempées dans de l'eau à basse température, bien exprimées et placées sur le côté malade, où elles doivent être renouvelées toutes les cinq minutes. » Sous l'influence de ces applications on voit,

(1) Lubansky, ouvr. cité.

(2) Vidart, *Études pratiques sur l'hydrothérapie;* Paris, 1851.

(3) Engel, ouv. cité, p. 52.

au bout de quelques heures, la douleur, la dyspnée, la fréquence du pouls diminuer et la température animale baisser d'un degré (1).

Les documents nous manquent pour apprécier convenablement la valeur clinique de cette méthode de traitement.

Arthrite. — Voici une observation d'*arthrite aiguë* qui a été publiée par Chautard (2), et qui mérite d'être prise en considération.

Observation XXII. — *Arthrite aiguë des deux genoux. — Traitement par les irrigations continues d'eau froide. — Guérison rapide.*

Le 27 août 1857, Gerbran, convalescent d'une dyssenterie, se sent pris, tout à coup et sans cause connue, d'une douleur vive dans le genou droit ; quelques heures après, une douleur de même nature se développe dans le genou gauche.

Ces douleurs deviennent tellement vives que, jour et nuit, le malade jette des cris continuels et violents ; les cataplasmes chauds et émollients, seul remède qu'on ait tenté d'employer, n'ont pu être supportés ; après leur application, les douleurs augmentaient encore d'intensité.

Le 1er septembre, c'est-à-dire trois jours après le début de cette nouvelle maladie, je suis appelé et je constate l'état suivant :

Gerbran est alité et fait entendre continuellement des cris de douleur ; sa physionomie exprime l'angoisse et la souffrance ; le pouls est petit, à 140 ; peau sèche et chaude ; respiration accélérée ; langue un peu rouge, sans enduit ; appétit nul, soif vive ; urines rares, rougeâtres ; insomnie.

Les deux genoux sont tuméfiés, excessivement douloureux au toucher ; la peau qui les recouvre est plus chaude que celle du corps et présente une teinte très-légèrement rosée. La mesure du genou droit, dans sa plus grande circonférence, est de 40 centimètres ; celle du genou gauche, de 39 centimètres ; en pressant sur chaque rotule, on sent qu'une assez grande quantité de liquide est épanchée dans chaque articulation.

Dans un cas semblable quel traitement faire ?

Le plus grand nombre des médecins ont recours aux émissions de sang, aux embrocations émollientes et narcotiques ; d'autres emploient le sulfate de quinine ou les hyposthénisants ; d'autres font usage des purgatifs et des sudorifiques, etc.

Les résultats de ces diverses médications, faites soit isolément, soit combinées, sont plus ou moins douteux, souvent désastreux ; sans compter encore que généralement ils sont impuissants pour calmer promptement et complétement les douleurs.

Reste donc l'hydrothérapie rationnelle.

Je dois le dire, dans les cas de cette nature, toutes les fois que j'ai employé cette médication, elle m'a toujours donné pour résultat le calme d'abord, la guérison ensuite ; et c'est ce que je promis à la mère de Gerbran, qui consentit à l'emploi de ce traitement.

En conséquence, je fis disposer sur un lit de sangle un matelas qui recou-

(1) *La pneumonie et ses indications thérapeutiques d'après l'école allemande*, in *Arch. médicales belges*, nº de mai 1865, p. 321.

(2) *Le Progrès*, t. I, p. 232.

vrait seulement les deux tiers du lit; la portion excédante du matelas fut reployée de manière à faire l'office de traversin. Le malade, couché sur ce lit ainsi disposé, avait encore la tête et la partie supérieure du tronc soutenues par des oreillers; les membres inférieurs se trouvaient au-dessus de la partie libre du lit de sangle. Une poignée de paille, recouverte d'une serviette, servit de coussin pour soutenir les jarrets; les pieds et les jambes furent enveloppés d'une couverture, et tenus un peu élevés au moyen d'un oreiller.

Je fis ensuite suspendre aux solives du plafond, au moyen de cordages et directement au-dessus des genoux du malade, un grand et large vase en bois, dont le fond était percé de deux petits trous, distants l'un de l'autre de 30 centimètres environ; à chacun de ces trous était ajusté un ruban de toile, dont les bouts inférieurs, divisés en trois chefs, pouvaient s'étaler sur chaque genou à la manière d'un trépied.

Enfin, pour servir de récipient, je fis mettre un grand baquet sous le lit de sangle, vis-à-vis des genoux.

Cet appareil ainsi disposé, on maintint constamment dans le vase supérieur de l'eau à la température de 12° à 18°, selon la sensation éprouvée par le malade; cette eau s'échappait lentement par les deux ouvertures, coulait le long des rubans, venait mouiller toute la surface des genoux, que j'avais eu soin de faire envelopper de compresses de toile usée, puis se rendait dans le récipient. Pour le reste du traitement, diète, eau fraîche pour boisson à prendre par demi-verrées, toutes les heures environ.

La première impression de l'eau froide a paru instantanément agréable au malade : « Cela me fait du bien, » me dit-il. Deux heures après les douleurs étaient calmées.

Le lendemain, 2 septembre, les genoux sont notablement diminués de volume et presque plus sensibles au toucher; la nuit a été bonne; douze heures de sommeil à peine interrompu; le pouls est à 120; la physionomie paraît joyeuse. Les jours suivants, le mieux continue, l'appétit devient impérieux; je donne quelques aliments, quoique le pouls soit toujours à 120.

Le 10, il n'y a plus d'épanchement dans les articulations des genoux; ils mesurent, dans leur plus grande circonférence, 34 centimètres; par conséquent, il y a 5 ou 6 centimètres de diminution. Il n'existe plus de sensibilité au toucher, et l'on commence à faire fléchir, en partie et sans douleur, la jambe sur la cuisse. Le malade a de l'appétit et mange quelques potages tous les jours. Cependant le pouls est invariablement à 120.

Le 12, malgré mon avis, et sans que j'en aie connaissance, la mère, croyant son fils guéri, veut cesser l'emploi de l'eau; mais huit à dix heures après l'interruption du traitement, les genoux redeviennent chauds, des douleurs de plus en plus aiguës se font sentir pendant la nuit et arrivent à un tel degré de violence, que la mère est obligée de se lever à une heure du matin pour remettre son malade sous l'appareil. Immédiatement le calme renaît. Les genoux avaient alors 32 centimètres dans leur plus grande circonférence; la résolution de l'engorgement des tissus blancs paraissait complète; les extrémités osseuses du fémur et du tibia présentaient seules encore du gonflement.

Dans les premiers jours d'octobre, le pouls commence à baisser de 120 à 110, puis à 100; à partir de ce moment, je fis interrompre les applications d'eau froide pendant la nuit.

Le 10 octobre, le pouls est à 80, la chaleur de la peau est normale ; Gerbran commence à se tenir levé pendant quelques heures. Tous les jours, pendant un quart d'heure, on laisse tomber sur les deux genoux de l'eau à 12° sous forme de douche.

Le 1er novembre, les genoux sont revenus à leur volume ordinaire ; leur plus grande circonférence est de 29 centimètres. Gerbran peut marcher pendant quelques instants sans douleur et sans trop de fatigue.

Le 1er décembre, la guérison est complète.

Aujourd'hui, 2 février, je revois Gerbran ; sa guérison ne s'est pas démentie.

Ce qui me frappe surtout dans cette observation, c'est de voir, une fois la manifestation locale de la maladie jugulée par l'eau froide, le pouls rester à 120, et, malgré ce désordre de la circulation, l'appétit, le sommeil et toutes les autres fonctions de l'économie se comporter comme dans l'état normal. Dans cet état, vient-on à suspendre l'emploi de l'eau froide, quelques heures après la maladie de reparaître, aussi intense qu'à son début.

Enfin, ce fait me prouve encore une fois de plus : 1° l'innocuité de l'emploi rationnel de l'eau froide dans une affection aiguë de nature rhumatismale, sans qu'il y ait eu la moindre apparence de répercussion ou de métastase ; 2° la valeur antiphlogistique, sédative et résolutive de l'eau froide.

DES FIÈVRES TYPHOIDES ET ÉRUPTIVES ; DE LA PESTE, DU CHOLÉRA.

Nous avons fait connaître, dans la première partie de ce livre (Voy. pages 26 et suiv.), les documents que possède la science en ce qui concerne l'application de l'eau froide au traitement des grandes pyrexies ; nous avons exposé les résultats obtenus par un grand nombre de médecins anglais, américains, italiens et allemands, qui ont fait usage des immersions ou des affusions froides dans le traitement de la peste, du choléra, du typhus (fièvre typhoïde), de la scarlatine, de la rougeole, de la variole; nous avons rappelé les remarquables succès de Récamier, dont l'intervention n'était guère réclamée qu'*in extremis*, dans quelques cas désespérés de fièvre typhoïde, de scarlatine ou de rougeole grave et irrégulière.

Il est fort à regretter que la science contemporaine n'ait point abordé l'étude de cette importante question de thérapeutique en y introduisant sa méthode d'observation rigoureuse, ses procédés d'investigation et son diagnostic précis, ses constatations numériques, ses déductions tirées du rapprochement de statistiques comparables, etc.

Dans l'état actuel des choses, nous n'avons à enregistrer ici que deux documents nouveaux relatifs à la fièvre typhoïde.

Jacquez, dont nous avons déjà cité le nom (Voy. page 44), a publié sur la fièvre typhoïde un travail qui mérite d'être pris en sérieuse considération.

Sur 313 malades affectés de fièvre typhoïde et traités par la médication réfrigérante, depuis 1839 jusqu'en 1846, 19 ont succombé, c'est-à-dire environ 1 sur 16,05 ; tandis que, sur 349 malades appartenant aux mêmes localités, et traités, pendant les mêmes épidémies, par des médications diverses, la mortalité a été de 91, c'est-à-dire d'environ 1 sur 3,9. Jacquez ajoute que rigoureusement il faudrait encore retrancher des 19 morts plusieurs individus qu'il n'a vus qu'une fois, ou qui ne se sont soumis au traitement que d'une manière irrégulière.

Le traitement mis en usage par Jacquez consiste à appliquer sur le front et sur le ventre des compresses trempées dans de l'eau à 7 ou 8°, et renouvelées plus ou moins fréquemment suivant la température du malade, qui n'a pour boisson que de l'eau pure, froide, et en assez grande quantité. Les applications froides sont continuées tant qu'on voit persister ou se reproduire le moindre phénomène de chaleur fébrile, c'est-à-dire pendant 10, 20, 30 ou 40 jours.

Aucun symptôme, aucune complication ne s'oppose à l'emploi des applications froides; peu importe que les malades toussent très souvent et beaucoup, qu'ils aient une grande oppression, que les organes respiratoires soient engorgés ou enflammés, que la peau soit couverte de sudamina; non-seulement les applications froides ne sont pas nuisibles dans ces cas, mais encore elles hâtent la résolution des phlegmasies intérieures. Il ne faut consulter, pour graduer l'énergie de ce mode de traitement, que le degré de la température animale.

Sous l'influence de ce traitement, non-seulement l'état fébrile tombe avec une grande rapidité, souvent du jour au lendemain, mais encore les désordres de l'intelligence, les troubles nerveux, la sécheresse de la langue, le ballonnement du ventre, la difficulté d'uriner, les phénomènes de putridité, cèdent également très-vite à l'application régulière du froid (1).

Le docteur Brand, de Stettin, formulè le traitement hydrothérapique de la fièvre typhoïde de la manière suivante :

Affusions pratiquées dans le demi-bain ou le bain, avec de l'eau dont la température varie entre 10 et 14° R., suivant l'intensité de la fièvre, l'eau devant être d'autant plus froide que l'état fébrile est plus intense.

La durée de l'opération, subordonnée à l'état des phénomènes nerveux, ne dépasse guère 10 minutes.

Le but principal de la médication est la soustraction d'une certaine quantité de chaleur (*médication réfrigérante*), et il faut que l'abaissement de la température du corps soit plus considérable au début que dans une période plus avancée de la maladie.

Lorsque l'effet du bain est épuisé, il faut que celui-ci soit renouvelé, même avant le retour de l'exacerbation.

Dans les intervalles des bains, l'on combat les symptômes locaux par des fomentations réfrigérantes, et celles-ci forment une partie essentielle du traitement.

Sous l'influence de ce traitement, la maladie est plus simple, moins longue et rarement mortelle, mais la médication réfrigérante est surtout un *moyen abortif héroïque*, lorsqu'elle est employée dès le début de la maladie (2).

« Mais, s'est-on empressé d'objecter, si vous employez la médication « *dès le début*, le diagnostic reste incertain. »

Tel a été l'éternel argument opposé, pendant de longues années, par l'École anatomique aux hommes qui s'efforçaient non d'observer et de décrire la maladie dans toutes ses phases, mais de guérir le malade. Nous nous souvenons encore du temps où l'on refusait de tenir compte de toute observation et de tout diagnostic privés de la sanction de l'*examen nécroscopique ;* où une observation n'était *complète* qu'à la con-

(1) Jacquez, *Mém. cité* in *Archives générales de médecine*, 1847, t. XIV.
(2) E. Brand, *Die Hydrotherapie des Typhus*. Stettin, 1861-1863.

dition de contenir les détails de l'*autopsie ;* où toute observation se terminant par la guérison du malade était une *observation incomplète !* Nous n'exagérons rien, et nous en appelons aux souvenirs et à la loyauté de tous les médecins appartenant à notre génération.

Ces temps-là ne sont plus, et l'École physiologique n'est ni moins positiviste, ni plus dépourvue d'exactitude et de certitude que l'École anatomique.

Que l'emploi de la médication réfrigérante soit généralisé dans les hôpitaux de Paris ; si au bout de quelques années la statistique démontre que le chiffre annuel des fièvres typhoïdes caractérisées et mortelles a diminué, ne sera-t-il pas permis d'admettre que la médication réfrigérante possède une certaine efficacité abortive? Oui certes, et les influences prophylactiques les mieux établies, celles de la vaccine par exemple, ne reposent, et ne peuvent reposer, que sur des preuves de cette espèce.

DE LA CHLOROSE.

« L'hydrothérapie, disait Schedel, doit-elle être employée dans la chlorose, à l'exclusion de tout autre moyen ? Je suis très-porté à en douter, d'après ce que j'ai observé à Græfenberg, où la fille aînée de Priessnitz, atteinte de cette affection, paraît loin d'être bien rétablie. Cette maladie, du reste, menace toute sa famille composée de sept ou huit filles. Priessnitz lui-même me paraît, pour ainsi dire, affecté de chlorose ; son teint blême habituel est quelquefois d'une pâleur remarquable, et je crois qu'il se trouverait fort bien, ainsi que plusieurs de ses enfants, de passer quelques mois auprès de l'une des nombreuses sources d'eau ferrugineuse qu'on trouve en Bohême.

« L'hydrothérapie peut guérir la chlorose peu avancée ; mais l'hygiène doit, dans ce cas, lui venir puissamment en aide. Des ablutions générales, matin et soir, sur tout le corps, ou bien des frictions faites avec le drap mouillé, et suivies de promenades en plein air, après l'ingestion de quelques verres d'eau, sont à peu près les seuls moyens de traitement mis en usage. S'il y a aménorrhée, on donne chaque jour deux ou trois bains de siége froids, de très-courte durée, suivis de frictions et de promenades en plein air. C'est en suivant ce traitement que j'ai vu des jeunes personnes quitter Græfenberg entièrement rétablies et n'offrant plus d'apparence chlorotique.

« Lorsque la maladie est ancienne, les procédés hydrothérapiques me paraissent loin d'offrir des chances de guérison prompte et solide. Les préparations ferrugineuses ou les eaux minérales de même espèce sont les moyens qu'il convient d'employer, sans plus tarder, en faisant coïncider, comme moyen adjuvant très-utile, les ablutions froides ou une immersion instantanée dans de l'eau de mer, et surtout l'exercice au grand air (1). »

Engel, dans un paragraphe consacré à l'aménorrhée et à la dysménorrhée, rapporte deux observations d'aménorrhée, dont l'une se rattache à la *pléthore*, et l'autre à la *chlorose;* la pléthorique et la chlorotique *furent traitées de la même manière* (bains de pieds et de siége, douche très-forte sur l'épine dorsale), et la guérison eut lieu... *E sempre bene* (2).

Baldou cite deux cas d'anémie rapidement guérie (l'une en seize jours !) par l'hydrothérapie ; mais les observations qu'il rapporte sont

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 521-523.
(2) Engel, *loc. cit.*, p. 97-101.

tellement incomplètes, au triple point de vue des causes, des symptômes et du diagnostic, qu'on ne saurait leur accorder une valeur sérieuse (1).

Nous avons exposé les considérations qui nous ont porté à considérer la médication hydrothérapique reconstitutive comme devant être d'une puissante efficacité dans le traitement de la chlorose (Voy. p. 280 et suiv.); il nous reste à montrer que les faits cliniques ont justifié nos prévisions, fondées sur la physiologie pathologique et sur la physiologie curative.

Un grand nombre de chloroses confirmées, anciennes, rebelles, ont été traitées par nous au moyen des douches froides. Chez toutes les malades, âgées de douze à vingt-deux ans, il existait un bruit de souffle intense dans les vaisseaux du cou, de l'éclat métallique au premier temps; des palpitations violentes, exaspérées par le plus léger exercice musculaire, par la marche, par l'ascension d'un escalier, etc.; des troubles graves de la menstruation, l'écoulement cataménial étant irrégulier, peu abondant, accompagné de douleurs très-vives; de la gastralgie; des douleurs névralgiques irrégulières, erratiques; des céphalalgies fréquentes, une grande faiblesse musculaire, de la constipation, de l'anorexie, un appétit capricieux, des digestions laborieuses; chez toutes, on observait le teint et l'habitude extérieure caractéristiques de la chlorose confirmée. Chez toutes ces malades encore, la chlorose avait plusieurs années d'existence, et avait résisté à tous les moyens ordinaires de la médecine : fer sous toutes ses formes, bains de mer, exercice, séjour à la campagne, régime, eaux minérales, etc.

Toutes ces malades ont guéri : la durée du traitement ayant été de sept mois au maximum, de deux mois au minimum, de quatre mois et demi en moyenne, et ayant exclusivement consisté en douches froides générales, administrées deux ou trois fois par jour pendant une minute.

L'effet de la médication s'est montré constamment le même. Les premières douches, malgré toutes les précautions possibles et la graduation la plus rigoureuse, ont produit de la suffocation, des palpitations violentes, et plusieurs fois les malades ont cru qu'il leur serait impossible de continuer le traitement; mais ces phénomènes ont toujours disparu du troisième au cinquième jour, et dès lors les douches ont été prises sans répugnance ou même avec plaisir. Le système musculaire et l'appareil digestif ont été les premiers à ressentir l'influence de la médication; au bout de quelques jours déjà, l'appétit était plus vif, les digestions étaient plus faciles, les forces plus considérables, les évacuations régulières et spontanées. L'innervation s'est modifiée en second lieu, et l'on a vu disparaître les douleurs névralgiques. Enfin le sang et la circulation se sont ensuite modifiés à leur tour : la peau est devenue plus blanche et plus colorée, les palpitations ont diminué de violence et

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 562-567.

de fréquence ; les règles ont coulé plus régulièrement, avec plus d'abondance et moins de douleurs, et les malades sont arrivées graduellement à une guérison complète et définitive. Plusieurs d'entre elles se sont mariées depuis, et ont continué à jouir d'une excellente santé ; les autres sont restées à l'abri de toute récidive.

Ces faits ont une importance pratique facile à saisir. La chlorose, lorsqu'elle a résisté au fer et à la médication reconstitutive, devient une maladie grave, contre laquelle la médecine demeure le plus souvent impuissante ou n'obtient que des succès éphémères, bientôt suivis de récidives. Les praticiens s'estimeront donc heureux, je le pense, d'être mis en demeure d'expérimenter un modificateur nouveau, qui paraît devoir l'emporter sur tous les moyens dont ils disposent aujourd'hui. Mais la physiologie pathologique doit également en tenir compte, et ne pas perdre de vue que les phénomènes produits par le traitement se sont constamment montrés dans le même ordre de succession : la digestion et la nutrition sont d'abord modifiées ; puis disparaissent les accidents appartenant au système nerveux, et ce n'est que consécutivement à cette double modification que l'on voit s'amender les phénomènes qui se rattachent à la circulation et à la composition du sang.

Cette marche régulière et constante n'est-elle point propre à jeter quelque jour sur la pathogénie de la chlorose, et ne vient-elle pas à l'appui de l'opinion exprimée par Trousseau et Pidoux, lesquels, ainsi que nous l'avons déjà dit, n'accordent au fer qu'une action tonique, en vertu de laquelle *les fonctions digestives et nerveuses sont influencées de manière à rendre plus parfaites l'innervation et la nutrition, et à faciliter ainsi la reconstitution organique* ?

L'efficacité de l'hydrothérapie dans le traitement de la chlorose est généralement admise aujourd'hui ; elle a été mise à profit par un grand nombre de praticiens qu'ont guidés et éclairés nos recherches (1), et il serait inutile d'y insister. Nous devons cependant une mention spéciale au travail de Becquerel.

« La chlorose, dit Becquerel, est une névrose générale reconnaissant des causes diverses, quelquefois appréciables, la plupart du temps inconnues, et qui est caractérisée par des troubles divers du système nerveux, du tube digestif, des organes génitaux, etc. Quant à la diminution de proportion des globules, elle existe sinon dans tous les cas, du moins dans la très-grande majorité des cas, et elle est un des éléments essentiels les plus constants de la maladie ; seulement elle ne lui est pas directement proportionnelle et on ne trouve plus dans la chlorose ces rapports directs, invariables entre le chiffre des globules et l'intensité des phénomènes morbides observés, comme dans l'anémie.

« La chlorose est une des maladies qui guérissent le plus rapidement et le plus complétement par l'hydrothérapie.

(1) Voy. Raciborski, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique ;* Paris, 1856.

« Dix-neuf cas de chloroses, toutes très-intenses, anciennes, rebelles pour la plupart à l'emploi du fer, ont guéri en moins de quarante-cinq jours par un traitement hydrothérapique bien approprié (1). »

Considérée en elle-même, et abstraction faite des phénomènes accessoires, des complications, la chlorose n'exige que l'emploi des douches générales en pluie et en jet ou en cercles. Il faut au début apporter beaucoup de graduation dans la durée des douches, combattre l'oppression et les palpitations par des lotions froides préalables sur la poitrine, commencer par des douches de 5 à 6 secondes pour arriver graduellement à une durée d'une à trois minutes, limite extrême qu'il n'est pas utile de dépasser.

Dans l'état actuel de la science, il est singulier de voir des praticiens éminents, comme Bouillaud par exemple, s'obstiner à rejeter l'hydrothérapie, ou à ne lui accorder qu'un rôle secondaire, et prétendre, contre l'évidence, que le fer, le quinquina, le vin sont des médicaments spécifiques et héroïques, pouvant toujours être tolérés sans inconvénients par tous les malades, et faisant constamment justice de la chlorose et de l'anémie ! Dans sa pratique, Trousseau professe la même doctrine et suit les mêmes errements ; d'où l'on devrait conclure — si la contradiction n'était point le péché mignon du célèbre fantaisiste — que les passages que nous avons empruntés au *Traité de la thérapeutique* (Voy. p. 284) n'engagent que la responsabilité de Pidoux.

(1) Becquerel, *Conférences cliniques sur l'hydrothérapie faites à l'hôpital de la Pitié*, in *Le Progrès*, t. III, p. 320. — Voy. P. Basset, *Du traitement hydrothérapique de la chlorose*, in *Le Progrès*, t. I, p. 507.

DE L'ANÉMIE.

Au point de vue de la Nosographie, l'on peut aujourd'hui, avec Sée (1), établir trois classes d'anémies.

1° *Anémies consomptives : a*, par hémorrhagies ; *b*, par hypersécrétions ; *c*, par lésion nervo-musculaire ;

2° *Anémies nutritives et respiratoires ;*

3° *Anémies lymphoïdes : a*, par lésions des organes lymphoïdes ; *b*, diathésiques ; *c*, toxiques.

L'on peut également étudier les anémies dans leurs rapports avec la masse du sang (*oligo-hémie*) et avec les divers éléments constitutifs de ce liquide : l'eau (*hydrémie*), les globules rouges (*anémie globulaire*), les globules blancs (*leuco-cythémie*), l'albumine (*anémie hypo-albumineuse*), etc. Mais ici, au point de vue de la clinique et de la thérapeutique, nous conserverons la classification que nous avons établie en 1852 ; nous distinguerons : 1° l'*anémie idiopathique ;* 2° l'*anémie des convalescents ;* 3° l'*anémie symptomatique*, a. *d'une lésion guérissable*, b. *d'une lésion incurable*, et nous rechercherons quels ont été, dans chacune de ces diverses espèces, les causes de la maladie et les effets du traitement par les douches froides.

1° *Anémie idiopathique.* — J'appelle idiopathique l'anémie qui n'est liée à aucune lésion organique, à aucun état morbide primitif ; celle qui se montre sous l'influence de la misère, d'une alimentation insuffisante ou malsaine, de la privation de lumière, d'un air vicié, d'une vie trop sédentaire, etc.

Le plus souvent, et surtout lorsque la maladie est récente, il suffit de soins hygiéniques bien entendus pour faire disparaître tous les accidents ; le séjour à la campagne, l'exercice, une nourriture substantielle, en font rapidement justice. Mais il n'en est plus ainsi lorsque la maladie est ancienne : souvent alors le système musculaire, les fonctions digestives, l'innervation, ont subi une modification si profonde, que l'économie reste opprimée, sans pouvoir supporter l'application des agents propres à la relever ; l'exercice est impossible ou provoque, malgré toute la prudence possible, une fatigue extrême, de la courbature, des douleurs musculaires et articulaires, de la fièvre, qui viennent encore augmenter la faiblesse générale ; l'estomac a complétement perdu la faculté de digé-

(1) Sée, *Leçons de physiologie clinique*, in *Gazette des hôpitaux*, n° du 8 août 1865, et n^{os} suivants.

rer; l'alimentation la plus légère, la plus modérée, provoque des douleurs gastriques, de la fièvre, des phénomènes de réaction générale, qui obligent d'en revenir à une diète plus ou moins sévère.

L'anémie idiopathique est très-fréquente chez les jeunes femmes du monde, et doit être attribuée, le plus souvent, à des habitudes opposées à toutes les prescriptions d'une bonne hygiène : la constriction exagérée du corset, une alimentation insuffisante, les veilles, les bals, les spectacles, l'absence d'exercice à l'air libre, le *séjour dans des appartements trop chauds et non suffisamment aérés*, etc., etc. On voit alors les malades s'étioler, perdre, pour ainsi dire, la faculté de se mouvoir, et se condamner à un repos à peu près absolu; l'anorexie, les douleurs gastralgiques rendent l'alimentation de plus en plus insuffisante; l'amaigrissement devient considérable; on observe des palpitations, des accidents névralgiques et nerveux très-variables; la peau est sèche, d'un gris sale; ordinairement l'écoulement menstruel acquiert une abondance inusitée et se présente sous la forme d'une véritable hémorrhagie, sans que l'utérus soit d'ailleurs le siége de la moindre lésion; la faiblesse générale augmente en raison de ces pertes de sang, rend à son tour celles-ci de plus en plus considérables, et les malades arrivent graduellement à un état fort grave, qui se prolonge pendant plusieurs années, et qui résiste aux médications les plus rationnelles et les plus variées.

C'est dans ces circonstances que les douches froides excitantes se présentent comme une ressource d'autant plus précieuse que je ne leur connais point d'équivalent. Sous leur influence, l'appétit se développe, les digestions deviennent faciles, les forces renaissent, les palpitations et les accidents nerveux disparaissent, le teint se colore, la peau perd sa teinte morbide, l'écoulement menstruel rentre dans ses limites physiologiques, et les malades retrouvent une santé perdue depuis longtemps, et considérée souvent comme compromise à jamais par une lésion organique se dérobant à nos moyens d'investigation.

Les observations suivantes sont des exemples de cette forme de l'anémie (Voy. aussi Obs. VI, page 183. — Obs. VII, page 192).

Observation XXIII. — *Anémie idiopathique. — Anorexie, dyspepsie, faiblesse musculaire, amaigrissement, règles métrorrhagiques, palpitations. — Inefficacité de la thérapeutique usuelle. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Mademoiselle X..., âgée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution grêle, ayant eu, dans son enfance, la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, a été réglée à 15 ans; l'établissement de la menstruation a été difficile, pénible, douloureux, et ce n'est que vers l'âge de 18 ans que les règles sont devenues régulières, exemptes de douleurs et d'une abondance médiocre. Depuis cette époque jusqu'à l'âge de 22 ans, la santé est bonne, sans être très-robuste; ainsi l'appétit n'a jamais été très-vif, et, par ce motif autant que par goût, mademoiselle X... ne mangeait qu'une très-petite quantité de viande blanche, et avait un régime presque exclusivement

lacté et végétal. Les forces suffisaient à l'usage qu'on en faisait; mais elles n'auraient point permis une marche très-longue, un exercice musculaire violent, une fatigue quelconque. En un mot, mademoiselle X... se portait bien, mais c'était une jeune personne pâle et délicate.

Au printemps de l'année 1844, après un hiver passé à Paris, et pendant lequel mademoiselle X... avait été beaucoup dans le monde, au spectacle, au bal, fatigues pour lesquelles les jeunes femmes semblent toujours avoir une réserve de force et d'énergie, la santé générale devint moins bonne : appétit presque nul; digestions laborieuses, souvent douloureuses; lassitudes spontanées, obligation de se coucher dans la journée pendant plusieurs heures. A partir de cette époque, cet état maladif fit continuellement des progrès, et en 1846 il inspira de sérieuses inquiétudes aux parents, qui consultèrent successivement Marjolin, M. Andral et M. Chomel. Ces praticiens éminents conseillèrent le séjour à la campagne, l'exercice, un régime analeptique, le fer, le quinquina, les eaux de Seltz, de Bussang, les bains de mer; mais plusieurs de ces moyens ne furent pas supportés par la malade, et les autres restèrent inefficaces.

En 1848, l'état de mademoiselle X... était devenu fort triste : maigreur extrême; peau sèche, d'un gris sale; anorexie complète, accidents gastralgiques continuels, constipation opiniâtre, faiblesse extrême qui oblige la malade à rester couchée la plus grande partie de la journée et à éviter la conversation, le bruit, la lumière. Les règles sont devenues extrêmement abondantes et donnent lieu chaque mois à une véritable hémorrhagie, suivie, pendant plusieurs jours, de palpitations violentes et d'une exacerbation de tous les accidents, particulièrement de la faiblesse générale et des phénomènes gastralgiques.

Au mois de février 1849, les parents de la malade, redoutant une affection organique méconnue du foie ou de l'estomac, provoquèrent une consultation qui les rassura sur ce point, mais qui ne leur indiqua aucun moyen de traitement qui n'eût été déjà employé sans résultats. Ils se décidèrent alors à essayer l'hydrothérapie, qui fut commencée le 15 mars.

Au bout d'un mois de traitement, l'amélioration est déjà fort remarquable; le teint, la couleur de la peau, se sont notablement modifiés; l'appétit est plus vif, les digestions sont plus faciles; la constipation a disparu, la faiblesse est moins grande; la malade fait de petites promenades, et ne se couche plus dans la journée que pendant trois ou quatre heures.

Le 15 juin, les accidents gastralgiques ont entièrement disparu; l'appétit est vif, les digestions sont faciles, et la malade mange sans répugnance une quantité raisonnable de viandes noires; les forces augmentent de plus en plus; les règles sont revenues à leur abondance primitive, elles ne sont plus suivies de palpitations; enfin mademoiselle X... a notablement engraissé.

Le 15 septembre, la guérison est complète, et mademoiselle X... assure que jamais sa santé n'a été aussi satisfaisante.

Observation XXIV. — *Anémie idiopathique, migraines, douleurs névralgiques généralisées très-graves, dyspepsie, amaigrissement. — Impuissance de la thérapeutique usuelle. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Mademoiselle C..., de Saint-Malo, âgée de 27 ans, d'une constitution grêle, mais robuste, d'un tempérament nerveux très-prononcé, a joui d'une

parfaite santé jusqu'à l'âge de 15 ans. Les règles se sont établies à 12 ans et ont toujours été régulières et abondantes (six ou sept jours). Élevée dans un pensionnat dès l'âge le plus tendre, mademoiselle C... fut vivement affectée le jour où elle en sortit, et de ce moment commencèrent ses longues souffrances; sans éprouver aucune douleur vive et localisée, sans présenter aucun phénomène morbide bien caractérisé, mademoiselle C... vit son appétit, son embonpoint, la fraîcheur de son teint et la gaieté naturelle à son caractère diminuer de jour en jour. Bientôt se montrèrent une, deux, trois ou même quatre fois par mois, des migraines ayant une durée de vingt-quatre ou quarante-huit heures accompagnées de vomissement et d'un malaise qui jetait mademoiselle C... dans un accablement difficile à décrire. Douée de beaucoup de résignation et d'énergie morale, la jeune malade dissimula ses souffrances le plus qu'elle put, et ce ne fut qu'après plusieurs années, lorsque l'altération des traits et l'amaigrissement attestèrent d'un état morbide grave, que les parents s'inquiétèrent et se décidèrent à réclamer le secours de la médecine. Plusieurs médecins furent successivement consultés; leurs soins restèrent complétement inefficaces. Il y a trois ans, je fus appelé à mon tour à donner des conseils à mademoiselle C...

La malade se plaignait principalement d'éprouver de vives douleurs dans la région épigastrique, plusieurs espaces intercostaux, et alternativement la fosse iliaque droite et la fosse iliaque gauche. Un examen attentif de tous les organes de la poitrine et du ventre ne m'ayant fourni que des résultats négatifs, je considérai la maladie comme étant purement nerveuse, et j'instituai le traitement en conséquence. Une amélioration lente, mais progressive, ne tarda pas à se manifester : au bout de quelque temps mademoiselle C... put sortir et aller respirer l'air de la campagne. Toutefois des douleurs vagues, erratiques, irrégulières, se faisaient sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

Cependant les migraines n'avaient point été modifiées et faisaient le désespoir de mademoiselle C...; je conseillai alors l'usage du citrate de caféine, que la malade prit et continue encore à prendre avec un plein succès : en ce sens que deux ou trois pilules, prises aussitôt que la migraine se fait sentir, arrêtent immédiatement l'accès.

En janvier 1851, mademoiselle C... fut prise de douleurs qui envahirent pour ainsi dire toute sa personne et la forcèrent de garder le lit. Un jour c'était la tête qui était le siége de douleurs atroces; le lendemain c'était l'estomac, puis la poitrine, les seins, les jambes, et ainsi de toutes les parties du corps. Les antispasmodiques, les toniques, les narcotiques, les bains, n'amenèrent aucun soulagement, et la résignation de la jeune malade, qui se croyait arrivée au dernier terme de la vie, avait quelque chose de navrant.

A la fin du mois de février, je fus forcé, par ma propre santé, de quitter Saint-Malo et de confier ma malade à un confrère; mais celui-ci ne put parvenir à faire agréer ses soins, et un mois après mon départ, le père de mademoiselle C... m'écrivait que sa fille allait de mal en pis; qu'elle ne mangeait plus, qu'elle ne dormait plus, qu'elle était d'une maigreur squelettique, et qu'il était impossible qu'elle vécût longtemps avec les souffrances qu'elle endurait.

Soumis moi-même, à Bellevue, à un traitement hydrothérapique, frappé des succès que je voyais se produire autour de moi, encouragé par les conseils

de mon excellent ami M. le docteur Fleury, désireux d'ailleurs d'avoir la malade auprès de moi, je répondis à M. C... que l'hydrothérapie était une dernière ressource qu'il ne fallait point négliger, et que le seul parti qu'il eût à prendre était de faire partir immédiatement sa fille pour Bellevue, où je comptais moi même rester encore pendant environ un mois. Ce conseil fut suivi, et le 5 avril mademoiselle C... arrivait à Bellevue, accompagnée de sa mère, après un voyage accompli à grande peine et non sans beaucoup de souffrances.

Le changement qui s'est opéré en mademoiselle C..., depuis un mois, est extraordinaire : le teint est hâve, terreux; les yeux sont profondément excavés, la maigreur est extrême, l'affaiblissement si considérable que c'est à peine si la malade peut mettre un pied devant l'autre. L'anorexie est complète, rien ne peut éveiller l'appétit, et ce n'est qu'à force d'instances qu'on obtient de mademoiselle C... de manger un œuf ou un peu de poisson ; les viandes inspirent un dégoût invincible. Le sommeil a complétement disparu, et pendant toute la nuit la malade est tourmentée par des douleurs générales et erratiques, plus vives dans les membres inférieurs que partout ailleurs.

Le soir même de son arrivée, nous examinâmes la malade avec le plus grand soin, M. Fleury et moi; aucune altération organique appréciable et localisée ne se révéla à nous. M. Fleury me déclara qu'il rattachait cet état morbide à une *anémie idiopathique accompagnée d'accidents nerveux*, et qu'il considérait la guérison comme certaine, l'hydrothérapie ayant, dans les cas de ce genre, une efficacité constante qu'on demanderait vainement à toute autre médication.

Le traitement fut commencé dès le lendemain 6 avril. Pendant trois ou quatre jours, on se contenta de pratiquer, deux fois dans les vingt-quatre heures, *une friction en drap mouillé*, puis on en vint aux *douches en pluie générale*, aux *douches mobiles en jet* promenées sur t ute la surface du corps ; les *sudations en étuve sèche suivies d'immersion* ne furent que rarement employées et à de longs intervalles.

Quinze jours de traitement suffirent pour opérer une véritable résurrection ! Mademoiselle C... avait déjà, au bout de si peu de temps, repris du teint, de l'appétit, et on la voyait sauter et courir dans le jardin, au grand étonnement de sa mère et de toutes les personnes qui l'avaient vue à son arrivée, et qui ne pouvaient ajouter foi à une transformation aussi inattendue.

Le 5 mai, je quittai Bellevue avec mademoiselle C..., et la jeune malade, se sentant assez forte pour franchir aisément d'assez grandes distances, prit domicile chez des parents qui habitent Issy, village éloigné d'une lieue environ de Bellevue.

Le traitement fut continué jusqu'au 15 juin. Mademoiselle C... venait le matin à Bellevue, y passait la journée, et retournait à Issy après la séance de l'après-midi; souvent elle faisait à pied ce double trajet.

A son retour à Saint-Malo, mademoiselle C... se montra, aux yeux étonnés de ses amies, grasse, fraîche et gaie; les douleurs ont entièrement disparu, le sommeil est excellent, l'appétit très-satisfaisant. Pour consolider cette remarquable guérison, mademoiselle C... prit pendant tout l'été des bains de mer, qui lui ont été agréables et utiles.

Aujourd'hui, 15 décembre 1851, mademoiselle C... se porte mieux que jamais, et conserve le meilleur souvenir des bons soins que lui a donnés mon excellent ami et confrère M. le docteur Fleury.

(Observation recueillie par le docteur Chapel.)

2° *Anémie des convalescents.* — Cette seconde forme de l'anémie est très-fréquente, et tous les praticiens l'ont observée sur des malades convalescents d'une maladie aiguë qui a eu une longue durée, ou qui a rendu nécessaires une diète sévère, des émissions de sang nombreuses, l'administration continue des purgatifs, etc., etc. Ordinairement le séjour à la campagne et l'alimentation ramènent en peu de temps une santé complétement satisfaisante; mais quelquefois, et surtout chez les sujets débiles, lymphatiques, d'une mauvaise constitution, la convalescence se prolonge, et l'anémie devient une maladie consécutive sérieuse. Dans les cas de ce genre, comme dans les précédents, les douches froides ont une action extrêmement favorable.

Observation XXV. — *Anémie consécutive à un rhumatisme articulaire aigu, compliqué de pleurésie et de péricardite. — Anorexie, dyspepsie, émaciation, etc. — Inefficacité du fer, du quinquina. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. B... a été atteint, au mois de décembre 1849, d'un rhumatisme aigu qui, après avoir envahi les articulations des membres supérieurs et inférieurs, se compliqua d'une pleurésie gauche et d'une péricardite. Le malade reçut les soins de MM. les docteurs Cruveilhier et Deschamps; de nombreuses émissions de sang furent pratiquées, et suivies de l'application de plusieurs vésicatoires et de l'administration de purgatifs. Le malade resta pendant longtemps à une diète plus ou moins austère, car ce n'est guère que vers le 8 février 1850 que les accidents furent enfin vaincus, et que la convalescence commença. M. B... était d'une faiblesse extrême, émacié, pâle, réduit, en un mot, à une profonde anémie.

Vers la fin de février, la convalescence n'avait fait aucun progrès; la faiblesse générale, la pâleur, l'amaigrissement, sont restés les mêmes. Le malade a des palpitations très-incommodes, exaspérées par l'exercice le plus léger, par le moindre mouvement; il a une toux sèche, très-fréquente, qui provoque des douleurs dans tout le côté gauche de la poitrine et dans l'espace interscapulaire; les pommettes, saillantes et rouges, proéminent sur la face amaigrie et profondément altérée; l'appétit est à peu près nul, et les digestions sont pénibles et douloureuses; les douleurs rhumatismales erratiques se font encore souvent sentir dans les membres, et principalement dans les articulations scapulo-humérales.

Cet état fâcheux ayant résisté à une médication tonique, au quinquina, au fer, M. le docteur Deschamps pensa au traitement hydrothérapique, et me pria de voir avec lui le malade, auprès duquel je me rendis le 1er mars.

L'habitude extérieure de M. B... me fit tout d'abord penser que nous avions affaire à une tuberculisation pulmonaire, et j'avoue que, malgré les résultats négatifs d'un examen très-attentif, je ne fus pas complétement rassuré à cet égard. On entend du côté gauche quelques bruits de frottement pleural; aucun signe d'altération organique du côté du cœur; pas de bruit de souffle dans les vaisseaux du cou.

Ce n'est que sous toutes réserves que je consentis à soumettre ce malade à l'action des douches froides, et M. B... vint s'établir à Bellevue le 4 mars 1850.

Pendant les cinq premiers jours, on ne pratique que des frictions, faites avec

le drap mouillé, le matin et dans l'après-midi ; au bout de ce temps, la réaction étant devenue satisfaisante, M. B... est soumis à la douche générale en pluie et en jet. Les premières douches produisent une suffocation violente et des palpitations très-énergiques ; mais ces accidents ne tardent pas à disparaître, et dès lors les douches sont prises avec plaisir, en raison de la sensation de bien-être et de force dont elles sont suivies.

Le 20 mars, on constate déjà une amélioration très-remarquable ; la toux, les douleurs thoraciques et articulaires, ont complétement disparu ; l'appétit est plus vif, les digestions sont faciles, les palpitations moins violentes, et le malade fait d'assez longues promenades sans en éprouver une trop grande fatigue.

Le 4 avril, M. B... veut aller reprendre ses occupations, tant il est satisfait de son état ; tous les accidents ont disparu ; l'appétit est vif, le teint excellent, les forces sont complétement revenues, et l'embonpoint commence à reparaître. Je conseille au malade de continuer le traitement encore pendant quinze jours, et le 19 avril, il quitte Bellevue dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer.

Observation XXVI. — *Anémie consécutive au choléra ; anorexie, dyspepsie, constipation, palpitations, dyspnée. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. de S..., membre de l'Académie des sciences, a été atteint, en 1849, du choléra, et depuis cette époque sa santé est restée peu satisfaisante. La peau est d'un jaune gris, semblable à la coloration qu'on rencontre dans l'infection purulente ou l'intoxication plombique ; l'appétit est peu développé, les digestions sont laborieuses ; il existe une constipation opiniâtre, qui nécessite l'emploi quotidien de plusieurs lavements ; l'intestin ne se vide que difficilement, incomplétement ; les matières se présentent fréquemment sous la forme de cylindres très-grêles, et comme il existe dans le trajet du côlon droit un point fixe qui est le siége d'une sensation de douleur et de gêne, on s'est demandé s'il n'y avait point là un rétrécissement de l'intestin, produit par une lésion organique. M. de S... présente, en outre, tous les caractères d'une profonde anémie ; les muqueuses sont pâles, les forces déprimées ; l'exercice, la marche, provoquent des palpitations et de la dyspnée.

Après plusieurs médications restées sans effet, M. le docteur Jules Guérin conseille un traitement hydrothérapique, et M. de S... vient à Bellevue le 11 avril 1850.

Au bout de quinze jours, déjà le teint se modifie, les évacuations deviennent spontanées et quotidiennes, l'appétit et les digestions s'améliorent, et deux mois de traitement suffisent pour amener un état de santé fort bon.

Dans un autre cas, quinze jours de douches ont suffi pour rendre complétement satisfaisant l'état d'un homme qui, depuis trois mois, était affecté d'une anémie consécutive à une variole.

3° *Anémie symptomatique.* — Cette troisième forme d'anémie se montre dans la plupart des affections chroniques ayant eu une longue durée, ayant été accompagnées de troubles dans les phénomènes de la digestion et de la nutrition, d'absence d'exercice ; ayant rendu nécessaire l'application de médications énergiques, des émissions de sang, des purgatifs,

des altérants, tels que le mercure, l'iode, etc., du sulfate de quinine, de l'opium, etc.; elle est souvent le résultat d'une lésion qui altère profondément l'organisme, et c'est ainsi qu'elle se lie aux tubercules, au cancer, aux altérations du foie, du rein, de la rate, de l'ovaire, de l'utérus, etc., etc. Mais on comprend qu'au point de vue du traitement en général, et de la médication hydrothérapique en particulier, les résultats obtenus par le praticien diffèrent complétement suivant la nature de la maladie primitive, et qu'il est par conséquent indispensable de tenir compte de la division que nous avons indiquée plus haut.

a. *Anémie symptomatique d'une maladie curable.* — Les faits appartenant à cette première catégorie se subdivisent en deux classes : dans la première, se placent ceux où les douches froides exercent une double action curative sur la lésion primitive et sur l'anémie consécutive, de façon à guérir simultanément, et souvent l'une par l'autre, les deux affections; dans la seconde, figurent ceux où les douches froides, n'ayant aucune action directe sur la maladie primitive, agissent néanmoins sur l'état anémique ou cachectique, de façon à améliorer l'état général du malade, et à faciliter ainsi la guérison complète et définitive de celui-ci.

Dans la première classe, viennent se ranger les anémies accompagnant la fièvre intermittente, l'ankylose incomplète, les engorgements et les déplacements de la matrice, les névralgies et les rhumatismes musculaires chroniques, les affections chroniques du foie et du tube digestif, etc., etc.

Dans la seconde classe, se placent surtout les anémies produites par des hémorrhagies fréquentes, liées à un polype utérin, à un kyste de l'ovaire, à une lésion sur laquelle l'hydrothérapie n'a point de prise.

b. *Anémie symptomatique d'une maladie incurable.* — A cette classe, appartiennent un grand nombre de malades qui peuvent être divisés en deux catégories : dans la première, se rangent ceux chez lesquels l'anémie est le résultat d'une altération organique non accompagnée d'hémorrhagies (*emphysème pulmonaire, maladie organique du cœur, du foie, de l'estomac*, etc.); dans la seconde, ceux chez lesquels l'anémie est le résultat d'une lésion organique, accompagnée d'hémorrhagies (*affection organique de l'utérus, des ovaires*, etc.). Dans l'un et l'autre cas, les douches froides ont toujours notablement amélioré l'état général, rétabli les fonctions digestives, fait disparaître les accidents nerveux, diminué les phénomènes anémiques; exercé, en un mot, une influence extrêmement favorable sur les symptômes généraux. Mais, dans le premier, cette influence ne peut être rapportée qu'à une action tonique, reconstitutive, exercée sur la nutrition, l'innervation et la composition du sang; tandis que dans le second, elle est due à une action double : l'une s'exerçant comme nous venons de le dire, l'autre agissant à titre d'hémostatique, car chez les malades atteintes d'une affection organique de l'utérus ou des ovaires, et chez lesquelles il existait des métror-

rhagies mensuelles ou irrégulières, les douches froides ont eu constamment pour effet de rendre ces hémorrhagies beaucoup moins abondantes, ou même de les arrêter complétement, et cette circonstance n'est pas une des moins intéressantes à signaler et à étudier dans le mode d'action des douches froides. N'est-il pas remarquable, en effet, de voir ce modificateur exercer une action révulsive et anticongestionnelle assez puissante pour diminuer ou arrêter des hémorrhagies liées à une lésion locale, sur laquelle il n'a aucune prise, et ne voit-on pas quelles précieuses ressources il offre sinon pour guérir des altérations devant lesquelles toutes les ressources de l'art doivent malheureusement rester impuissantes, mais du moins pour soulager les malades, améliorer leur état général et prolonger leur existence, en combattant l'anémie qui vient si souvent en abréger le terme.

En résumé, l'anémie idiopathique et celle des convalescents disparaissent rapidement sous l'influence des douches froides, en raison de l'action que celles-ci exercent sur la digestion, la nutrition et le système musculaire, action qui favorise mieux que tout autre agent thérapeutique la reconstitution du sang.

Dans les anémies symptomatiques liées à certaines affections de l'utérus, aux névralgies anciennes et rebelles, à certaines névroses, à une hypertrophie du foie ou de la rate, à la cachexie paludéenne, à une phlegmasie chronique des organes digestifs, etc., les douches froides exercent une double action curative, en guérissant simultanément, et souvent l'un par l'autre, les deux états pathologiques.

Dans l'anémie liée à des hémorrhagies abondantes et répétées, les douches froides exercent également une double action fort remarquable : en opérant la reconstitution du sang, en combattant les congestions organiques, elles diminuent ou arrêtent les hémorrhagies, qui, après avoir produit l'anémie, sont à leur tour favorisées par elle, et l'on parvient ainsi à échapper au cercle vicieux qui se présente si souvent dans la pratique (Voy. Obs. III, page 173. — Obs. IV, page 178). L'action hémostatique des douches froides se manifeste même dans des cas où les hémorrhagies sont liées à une lésion du solide sur laquelle la médication n'a aucune prise. C'est ainsi que, chez une malade réduite au dernier degré de l'anémie par des hémorrhagies mensuelles, liées à la présence d'un polype inséré sur le col utérin, les douches froides ont arrêté les hémorrhagies et fait disparaître l'anémie avant que le polype eût été enlevé (Voyez obs. XII, page 295); c'est ainsi que, chez plusieurs autres malades, elles ont notablement diminué ou même arrêté des hémorrhagies mensuelles liées à une tumeur de l'ovaire, à une affection de l'utérus.

Dans l'anémie liée à une affection curable, mais sur laquelle les douches froides n'ont aucune prise, celles-ci rendent encore d'importants services au praticien, en améliorant l'état général des malades et en rendant ainsi plus faciles le traitement et la guérison de l'affection primitive.

Dans l'anémie liée à une affection incurable, les douches froides sont souvent très-utiles; elles ont notablement amélioré l'état général de plusieurs malades atteints d'emphysème pulmonaire, d'une affection organique du cœur, du foie, de l'estomac ; de cancer, de tumeurs abdominales, etc. (Voy. Obs. XIII et suiv. pages 360 et suiv.).

Et maintenant, si l'on réfléchit au rôle immense que joue l'*anémie* en pathologie, rôle que nous avons indiqué dans nos études de pathologie générale (Voy. pages 357 et suiv.) et sur lequel Bouillaud insiste avec tant de raison dans ses leçons cliniques, l'on comprendra combien les praticiens doivent s'estimer heureux de posséder dans l'hydrothérapie un agent d'une puissance et d'une efficacité toutes *spécifiques*, pour combattre la redoutable altération du sang, qui, comme cause ou comme complication, intervient dans le développement et dans la marche de toutes les maladies chroniques.

Le traitement hydrothérapique de l'anémie, quant au procédé opératoire, est le même que celui de la chlorose.

DE LA SCROFULE.

Schedel n'a observé à Græfenberg aucun fait qui lui ait permis d'apprécier l'efficacité de l'hydrothérapie dans le traitement des affections scrofuleuses; on lui a montré, à Freiwaldau, une jeune fille qu'un traitement de deux ans et demi, par les sudations forcées, avait, disait-on, guérie de lésions fort graves; mais aucune vérification n'a été faite (1).

Scoutetten rapporte une observation peu concluante : une plaie scrofuleuse du pied droit a guéri pendant la durée d'un traitement hydrothérapique, mais la guérison a été amenée par la sortie de plusieurs esquilles, et rien ne démontre que celle-ci ait été provoquée par le traitement; on comprend encore moins quelle a pu être l'influence exercée par plusieurs abcès furonculeux et une éruption de boutons blancs, produits par des applications excitantes (2).

Baldou n'hésite pas à déclarer que l'hydrothérapie est le meilleur traitement que l'on puisse opposer à la scrofule, en raison des mouvements d'élimination qu'elle provoque, mais il ne cite aucun fait à l'appui de son assertion (3).

Lubansky (4) rapporte trois observations qui sont fort incomplètes, mais qui néanmoins présentent de l'intérêt et méritent d'être prises en considération.

J'ai trouvé dans les auteurs allemands un grand nombre d'observations de scrofule guérie par l'hydrothérapie, mais les descriptions symptomatiques sont insuffisantes, et jamais il ne m'a été possible de constater l'influence exercée par le traitement; celui-ci d'ailleurs a toujours été, à mon avis, parfaitement absurde et irrationnel. Préoccupés du désir de chasser de l'économie le *vice scrofuleux*, les hydropathes s'efforcent de provoquer des éruptions, des furoncles, des abcès, au moyen d'applications excitantes; pour mettre en jeu l'action *exphorétique*, éliminatrice, de leur médication, ils abusent des sudations forcées, de l'eau à l'intérieur à haute dose, et j'avoue qu'il m'est impossible d'attribuer une influence favorable à une semblable méthode.

J'ai eu souvent l'occasion d'appliquer l'hydrothérapie au traitement des affections scrofuleuses, et j'en ai obtenu d'excellents résultats, non point au moyen de l'action altérante et dépurative, mais à l'aide des

(1) Schedel, *loc. cit.*, p. 513 et suiv.
(2) Scoutetten, *loc. cit.*, p. 449.
(3) Baldou, *loc. cit.*, p. 449 et suiv.
(4) Lubansky, ouv. cité, p. 448 et suiv.

influences excitantes, résolutives et reconstitutives, exercées par les douches froides.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter toutes les doctrines qui ont été émises sur la pathogénie de la scrofule : il me suffira de dire que j'adopte complétement, à cet égard, les opinions bien connues de Piorry, Velpeau (1), etc., et que mes recherches ont été dirigées dans le sens qu'a si bien indiqué Bégin dans les termes suivants (2) :

« La tâche du médecin est de faire recouvrer au système sanguin la prépondérance d'action qu'il a perdue, d'exciter les organes élaborateurs du sang. Que l'on analyse tous les moyens qui ont procuré des succès soutenus dans le traitement des scrofules, et partout on reconnaîtra que la maladie ne se dissipe qu'alors que les élaborations rouges et l'appareil sanguin ont acquis ou recouvré leur prédominance.

« C'est sur la gymnastique médicale que repose tout entier le succès du traitement; mais le bain froid est un des moyens les plus efficaces que l'on puisse employer, soit pour prévenir, soit pour combattre les accidents des scrofules. »

Bégin rapporte alors que Cullen, Tissot, Bordeu, Pujol, Buchan, Leid, ont préconisé cette médication et en ont retiré d'excellents effets.

N'est-il pas à regretter que ces indications aient été mises en oubli pendant tant d'années, au profit d'un médicament dont l'efficacité est douteuse, et dont l'abus n'est point sans dangers?

C'est surtout en modifiant la constitution, le tempérament, le sang, les fonctions de nutrition, que l'hydrothérapie m'a rendu de grands services dans le traitement des affections scrofuleuses, mais souvent aussi j'ai obtenu des résultats inespérés des *douches locales* appliquées dans le but d'obtenir la résolution de tumeurs anciennes et considérables, de combattre les accidents produits par des abcès froids, des trajets fistuleux, des caries.

Cette puissante efficacité de l'hydrothérapie sera mise en lumière lorsque nous nous occuperons des *tumeurs blanches*.

(1) Voyez *Compendium de médecine pratique*, t. VII, p. 544.
(2) Bégin, *Dict. des sciences médicales*, t. L, p. 356-364.

DES DERMATOSES.

Quel plus beau champ d'exploration et de succès que celui des dermatoses l'hydrothérapie empirique pouvait-elle choisir ! Quelle plus belle occasion de faire briller à tous les yeux sa puissance *évocatrice* et *exphorétique*, en présence des doctrines humorales qui font encore admettre si généralement l'existence du *vice dartreux !* C'est ici que les faits doivent être nombreux, péremptoires ; c'est ici que les preuves et les démonstrations doivent se presser.

Examinons s'il en est ainsi.

Scoutetten ne mentionne point les maladies de la peau.

« L'application de l'hydrothérapie, dit Schedel, ne peut guère être faite que dans les affections *très-chroniques* de la peau... Le traitement est fort long, très-pénible, et Priessnitz m'a dit, à plusieurs reprises, qu'il n'aimait pas à s'en charger (1). »

Schedel n'a recueilli à Græfenberg que deux observations. La première a trait à un *psoriasis guttata* fort ancien que cinq mois de traitement n'ont pas modifié. Le second malade était guéri au bout de *dix mois* de traitement, et il paraissait avoir eu un *psoriasis diffusa*.

Baldou, après avoir parlé de la variété des formes que présente l'affection herpétique, et avoir indiqué les *boutons*, les *pellicules* et les ÉCHAUBOULURES (sic) (2); après avoir établi que *la science du jour se trouve évidemment fourvoyée, quant à la manière de considérer les effets divers du vice herpétique sur l'enveloppe cutanée,* Baldou déclare qu'il fera fort peu de cas des appellations usitées dans la science, emprunts souvent bizarres, quelquefois ridicules, faits à des langues mortes, et qu'il se servira le plus souvent d'appellations *françaises* qui seront comprises par tout le monde.

Échauboulure ! — est déjà un assez joli échantillon des appellations *françaises* que préfère Baldou ; mais nous devons lui en signaler une autre, que nous avons eu le regret de ne pas rencontrer dans son livre, et qui est fort usitée parmi les citoyens *français* qui fréquentent l'hôpital Saint-Louis : c'est celle de *démangeaisons entre cuir et chair !*

Passons plusieurs pages où se trouve développée la doctrine de l'*exphorèse des détritus de l'organisme*, et arrivons aux faits.

Éruption générale de petites vésicules qui, dans quelques parties,

(1) Schedel, ouvr. cité, p. 506.

(2) Baldou, ouvr. cité, p. 140.

s'élèvent sur des plaques rouges érythémateuses, surtout sur les clavicules, les hanches et les jambes, au-devant des tibias. Cette éruption a déjà disparu plusieurs fois pour reparaître au bout d'un temps plus ou moins long. Traitement de deux mois; guérison; *seulement quelques petits boutons paraissent de loin en loin sur la surface cutanée,* ce qui fait penser à Baldou que la maladie n'est pas aussi entièrement vaincue que le pense la malade.

Acné ; nombreuses pustules sur le nez, les joues et le menton. Un mois et demi de traitement. *Il ne reste plus que deux ou trois petites pustules sur le nez et autant sur chaque joue.*

Dartres très-rouges du scrotum, fournissant un liquide très-abondant; application de compresses mouillées, disparition de la dartre.

Prurigo ; *croûtes épaisses* sur le dos et la face interne des cuisses. Guérison en quatre jours ! Cependant Baldou ne parle pas des croûtes. Il en restait probablement encore *deux ou trois petites sur le dos et autant sur chacune des cuisses.*

Pityriasis de la face, *du larynx et de tout le tube digestif* (sic !). Traitement de trois mois ; état très-amélioré ; le pityriasis du larynx a disparu. — Mais celui de la face et du cuir chevelu?

De pareilles observations ne se discutent pas; il suffit de les reproduire.

Lubansky avoue que, dans le traitement des affections cutanées, l'hydrothérapie n'a point répondu à ses espérances, et il ne la considère que comme un puissant auxiliaire des médications ordinaires (1).

Vidart ne rapporte que deux observations de psoriasis ; succès dans un cas, guérison incomplète dans l'autre (2).

Il nous reste à apprécier les essais tentés à Paris, en 1841, par Wertheim qui, mis en demeure d'introduire l'hydrothérapie de Priessnitz à l'hôpital Saint-Louis, a eu la malencontreuse idée de choisir les maladies de la peau pour objet de ses expérimentations.

Voici les renseignements fournis à cet égard par Devergie, sous la surveillance duquel Wertheim a traité la plupart des malades.

Dans les premiers jours de l'année 1841, Wertheim, désirant appliquer l'hydrothérapie au traitement des maladies de la peau, s'adressa à Gibert, qui lui confia quelques malades à partir du 1er juillet. Au mois d'août, Wertheim demande quelques hommes affectés de maladies squameuses à Devergie, qui les lui confie à son tour.

« Vers la fin de septembre, dit Devergie, je reçus dans mes salles plusieurs des malades du service de Gibert, sur lesquels le traitement par l'hydrothérapie avait été commencé, la salle où ils se trouvaient ayant été fermée pour y opérer des réparations. C'est ainsi que j'ai pu suivre la presque totalité des malades sur lesquels l'hydrothérapie a été employée. »

(1) Lubansky, ouvr. cité, p. 484, 485.

(2) Vidart, ouvr. cité, p. 147-150.

Neuf malades ont été soumis à la médication hydrothérapique ; *tous étaient atteints de psoriasis*.

La santé générale d'un malade a paru influencée d'une manière fâcheuse par la médication, et, au bout de trois mois, Devergie a fait cesser l'hydrothérapie, qui n'avait nullement modifié l'affection cutanée.

Chez les huit autres malades, il n'est survenu qu'une légère diarrhée de peu de durée, ou bien, au contraire, la santé générale a été très-notablement améliorée.

Sur les neuf malades, trois seulement sont sortis guéris sous l'influence seule de l'hydrothérapie ; *encore y a-t-il eu récidive chez l'un d'eux trois semaines après*. Les deux autres guérisons ont-elles été durables ?

Chez six malades, Devergie a dû faire suspendre l'hydrothérapie (1).

Ainsi l'hydrothérapie n'est appliquée qu'à UNE SEULE maladie cutanée, — et à laquelle? — A celle qui disparaît souvent spontanément pour reparaître plus tard, à celle qui guérit fréquemment sous la seule influence des bains de vapeurs : — *au psoriasis*. — Et quels sont les résultats obtenus par l'hydrothérapie dans de telles conditions? — Ceux que nous venons de faire connaître.

Et ce sont ces mêmes résultats que Wertheim a osé évoquer tant de fois comme des titres glorieux à l'honneur d'avoir introduit l'hydrothérapie en France ! Et ce sont encore ces mêmes résultats qui ont poussé Gibert à revendiquer une portion de la gloire de Wertheim, dans plusieurs articles adressés aux journaux *politiques*, et dans un rapport fait à l'Académie, rapport dans lequel l'honorable ex-secrétaire annuel montre qu'il n'a qu'une connaissance fort incomplète de l'hydrothérapie empirique, et qu'il est totalement étranger aux recherches qui ont eu pour objet de ramener cette médication aux véritables notions de la science (2).

Gibert déclare, dans son rapport académique, que, familiarisé depuis longtemps, grâce aux leçons et aux exemples de Récamier et d'Alibert, avec l'usage interne et externe de l'eau froide, il l'appliquait habituellement en lotions et en compresses à diverses maladies cutanées, et qu'en compagnie de Wertheim, il a retiré d'incontestables avantages des procédés hydrothérapiques contre les maladies de la peau. Pourquoi donc l'hydrothérapie a-t-elle été abandonnée à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Gibert lui-même? Où donc se trouvent consignés les succès obtenus par Gibert? Ce n'est point dans son *Traité pratique des maladies spéciales de la peau !* Est-ce dans son rapport au Conseil

(1) Devergie, Rapport fait au Conseil général des hospices sur les essais tentés à l'hôpital Saint Louis, concernant l'application de l'hydrothérapie au traitement des maladies de la peau ; in *Gaz. méd. de Paris*, 1843, p. 219.

(2) Voy. *Gazette des hôpitaux*, 1851, nos 114 et 115.

général des hôpitaux à propos des tentatives hydrothérapiques de l'hôpital Saint-Louis?

Mais Gibert commence par déclarer lui-même que ces essais ont été trop peu nombreux et *trop incomplets* pour qu'on puisse en tirer des conséquences bien rigoureuses ; il ajoute qu'il ne peut fournir des renseignements précis que sur sept malades.

Or, de ces sept malades,

Deux étaient atteints d'ichthyose ; *ils ont paru guéris*, mais il y a eu récidive au bout de quelques mois.

Deux autres, atteints de psoriasis, ont éprouvé une notable amélioration *sans arriver à une guérison entière*.

Un cinquième a dû renoncer au traitement, qui *paraissait* avoir une influence fâcheuse sur l'état de la poitrine. Quel était cet état de la poitrine?

Deux malades ont complétement guéri, l'un d'un prurigo, l'autre d'un psoriasis.

Eh bien! en 1836 j'ai porté à Gibert le défi public de traiter, par l'hydrothérapie, les malades placés dans son service de l'hôpital Saint-Louis pour des maladies de la peau ; et mon défi n'a pas été relevé, car Gibert sait fort bien qu'il n'aurait rencontré que des insuccès.

J'ai soumis à une étude approfondie et consciencieuse l'application de l'hydrothérapie au traitement des maladies de la peau, et voici ce que m'ont appris mes recherches.

L'hydrothérapie, quelle que soit la manière dont on l'applique, est plutôt nuisible qu'utile dans le traitement des maladies cutanées *avec sécrétion;* les affections *vésiculeuses*, *bulleuses*, *pustuleuses*, aiguës ou chroniques, se sont presque toujours aggravées sous l'influence de l'eau froide, et jamais elles n'ont guéri.

Dans les dermatoses *sans sécrétion*, les affections *papuleuses* et *squameuses*, l'hydrothérapie (sudation, immersion, douches) peut être employée sans inconvénient, ou même avec avantage, à titre d'adjuvant; mais, pour obtenir la guérison, j'ai toujours été obligé de lui associer une autre médication. Dans le psoriasis, en particulier, j'ai constamment eu recours à un moyen que j'ai préconisé il y a trente ans (1), en m'appuyant sur la pratique d'Émery, et que j'ai la satisfaction aujourd'hui de voir adopté par ses plus ardents détracteurs d'autrefois; je veux parler de la pommade au goudron.

Après la guérison des maladies cutanées, l'usage intelligent et prudent de l'hydrothérapie ne peut-il pas rendre d'utiles services pour rétablir définitivement dans ses conditions normales l'état organique et fonctionnel de la peau? Ne peut-il pas ainsi prévenir les récidives ou, du moins, les rendre moins fréquentes? Je le crois, mais je ne suis pas en mesure de l'affirmer, car, pour résoudre de pareilles questions, il fau-

(1) L. Fleury, *Mém. et obs. sur le psoriasis*, in *Arch. gén. de méd.*, t. XII, p. 410 ; 1836.

drait avoir suivi un grand nombre de malades pendant plusieurs années.

Les hydropathes parlent sans cesse de maladies de toute nature dues à un vice dartreux latent, et guéries au moyen du développement d'une dartre réapparue, ou née sous l'influence *évocatrice* ou *exphorétique* de l'hydrothérapie; je me suis suffisamment expliqué sur ce point, et je n'ai pas à y revenir ici; j'ajouterai seulement que, puisque l'hydrothérapie empirique s'attribue une si grande puissance pour découvrir et chasser le vice dartreux alors que celui-ci se dérobe à tous les yeux, il est bien étonnant qu'elle reste complétement inefficace lorsque ce vice dartreux se présente de lui-même aux regards, et se manifeste par des phénomènes cutanés qui constituent à eux seuls toute la maladie!

Les faits et les considérations qui précèdent ne fournissent-ils pas un nouvel et puissant appui à la doctrine que je défends depuis si longtemps (1), à savoir :

Que rien n'autorise à admettre l'existence d'un vice dartreux, d'une diathèse dartreuse, due à une altération générale spéciale;

Que les maladies de la peau, les syphilides et les affections scrofuleuses exceptées, sont des affections locales, le plus souvent produites par des causes locales, externes, parfaitement appréciables;

Que la médication externe locale est celle qui réussit le mieux, et que les médicaments internes n'agissent qu'à titre de révulsifs.

Les belles recherches de Bazin sont venues donner à cette doctrine l'appui d'une véritable démonstration physique, chimique et clinique, et réduire à sa juste valeur l'*herpétisme*, ce Protée prétendu, dont plusieurs médecins abusent singulièrement en y rattachant, plus ou moins directement, la plupart des maladies du cadre nosologique; théorie fort commode pour se tirer d'embarras lorsqu'il s'agit de certains diagnostics obscurs ou difficiles, mais très-impuissante lorsqu'il s'agit de guérir les malades.

(1) Voy. *Maladies de la peau*, in *Compendium de méd. prat.*, t. VI, p. 309 et suiv.

DE LA SYPHILIS.

« Pour guérir les affections vénériennes primitives, dit Schedel, on doit préférer le traitement qui paraît le plus capable de chasser de l'économie la cause mystérieuse du mal, et qui offre en même temps la certitude de ne pouvoir exercer sur la constitution aucune influence fâcheuse. De tous les traitements proposés contre la syphilis, l'hydrothérapie seule présente ces garanties, et je la crois le seul moyen capable d'expulser de l'économie cet agent morbifique venant du dehors. Aucun remède ne guérit plus vite, aucun ne guérit plus sûrement, aucun ne laisse comme lui l'esprit sans inquiétude pour l'avenir (1). »

A priori, on peut, en effet, admettre l'opinion de Schedel ; et, sans parler de ceux qui prétendent que le mercure est souvent la cause des accidents consécutifs, si l'on considère qu'il n'est pas encore démontré (2) que les mercuriaux, employés dans la curation des symptômes primitifs, soient prophylactiques des symptômes secondaires (Ricord, Legendre), etc., qu'il n'est pas même démontré qu'ils rendent ceux-ci moins fréquents et moins graves, on est porté à préférer l'hydrothérapie au mercure; mais cette préférence ne peut être justifiée, jusqu'à présent, que par des hypothèses et des théories. Dire, comme le fait Schedel, que, sous l'influence du traitement hydrothérapique, des chancres ont guéri en quinze jours ou trois semaines, ce n'est rien prouver du tout, car Desruelles et les adversaires du mercure ont montré que les choses se passent ainsi chez les malades soumis au traitement simple, c'est-à-dire à la méthode antiphlogistique ou expectante.

L'hydrothérapie, appliquée au traitement des accidents primitifs, prévient-elle le développement des accidents consécutifs, autant, moins ou plus que le traitement mercuriel? Telle est la question; mais, pour y répondre, de longues et difficiles recherches statistiques comparatives sont encore nécessaires.

L'hydrothérapie a-t-elle des avantages mieux constatés dans le traitement des accidents secondaires et tertiaires? Doit-elle être préférée aux mercuriaux, à l'iodure de potassium? Obtient-elle des guérisons plus nombreuses, plus rapides, plus sûres? Arrête-t-elle, mieux que toute autre médication, les progrès de la diathèse syphilitique ?

Schedel reste ici dans une réserve beaucoup plus grande. « Dans la

(1) Schedel, ouv. cité, p. 488, 489.

(2) Voy. *Compend. de méd. prat.*, t. VIII, p. 42.

syphilis consécutive, dit-il, il serait injuste de vouloir que l'hydrothérapie pût effectuer les miracles que nous voyons journellement se produire par l'administration des composés iodurés et mercuriels; mais il sera toujours convenable de débuter par un traitement hydrothérapique, car si les résultats n'étaient pas favorables, il n'y aurait qu'un peu de temps de perdu, et encore les faits semblent prouver que la modification avantageuse que les médicaments produisent sur l'économie est encore plus sûrement obtenue après un traitement hydriatrique. »

Parmi les hydropathes proprement dits, la question a soulevé des controverses et produit des assertions contradictoires.

Voyons si les faits peuvent nous conduire à une conclusion.

On trouve dans l'ouvrage de Scoutetten (1) une observation de syphilis secondaire traitée sans succès par Priessnitz, et Schedel (2) rapporte trois observations d'accidents secondaires et tertiaires contre lesquels l'hydrothérapie a également échoué.

Lubansky ne mentionne pas la syphilis dans son ouvrage; Vidart lui consacre le paragraphe suivant :

« XIe Série, *Syphilis.* — N° 93. Syphilis et accidents tertiaires. Traitement, six semaines. Guérison. — N° 94. Dartres circinnées. Traitement, neuf semaines. Guérison. — N° 95. Syphilis, dartres du scrotum. Traitement, huit semaines. Guérison. — N° 96. Douleurs ostéocopes du crâne, des genoux et des tibias. Traitement, dix semaines. Guérison (3). »

Le lecteur jugera sans doute, comme moi, que ces indications ne sont pas suffisantes.

Baldou, dans le chapitre consacré à la syphilis (4), rapporte onze observations, dont les unes ont été recueillies à Græfenberg et les autres tirées de sa pratique. Nous allons apprécier brièvement leur valeur.

Trois observations ont trait à des accidents primitifs, et nous n'avons point à nous en occuper. Deux nous montrent des chancres réapparaissant *in situ*, quinze et vingt-cinq ans après leur premier développement, chez des individus ne présentant actuellement aucun accident syphilitique. Nous discuterons plus loin la puissance *évocatrice*, *exphorétique*, attribuée, dans les cas de ce genre, à l'hydrothérapie.

Dans une sixième observation, il s'agit d'un *ozène chronique et d'ulcérations des muqueuses bronchiques* (sic) *ayant succédé à des symptômes tertiaires.* La malade ne présente aucun caractère syphilitique, et la guérison n'est d'ailleurs pas obtenue.

Une septième observation nous montre des *douleurs ostéocopes, avec gonflement de la clavicule droite, accompagnées d'une rétraction des muscles thoraciques et dorsaux s'implantant à la partie supérieure de l'humérus.* Le malade est traité par l'hydrothérapie..... et l'iodure de potassium. Les

(1) Scoutetten, ouvr. cité, p. 465.
(2) Schedel, ouvr. cité, p. 456-502.
(3) Vidart, ouvr. cité, p. 168.
(4) Baldou, ouvr. cité, p. 323 et suiv.

douleurs disparaissent, mais la clavicule conserve quelques rugosités à sa surface, et l'articulation scapulo-humérale reste à demi ankylosée!

Décompte fait, nous voici, par conséquent, en présence de QUATRE OBSERVATIONS!

L'une (page 331) nous montre des *syphilides* (sic; Baldou affectionne le pluriel) guéries par l'hydrothérapie, mais l'auteur ne décrit point l'éruption, qu'il range parmi les accidents *tertiaires*.

Une autre (page 333) porte le titre d'*exostoses syphilitiques*. « Le tibia gauche est irrégulièrement gonflé dans toute sa longueur; ce gonflement est très-apparent; il l'est un peu moins au tibia droit. Les douleurs sont très-vives, surtout pendant la nuit. Au bout de trois mois, les tibias sont revenus à l'état normal. »

Enfin, les dernières observations (pages 337-341) nous parlent de douleurs occupant le crâne, les genoux, les tibias, dans un cas; les clavicules, les os des épaules, des genoux et des jambes, dans l'autre. Ces douleurs sont considérées comme syphilitiques, mais les malades ne présentaient aucun autre symptôme vénérien, et il n'est point fait mention, dans leur histoire, d'accidents *constitutionnels* antécédents.

Dans presque toutes les observations rapportées par les hydropathes, il est question d'un grand nombre de chancres réapparaissant *in situ*, un grand nombre d'années après leur premier développement, tantôt chez des malades ayant actuellement des accidents constitutionnels, tantôt chez des individus ne présentant aucun symptôme vénérien.

N'ayant jamais rien observé de semblable, il m'est impossible de me prononcer sur ce point; d'autant plus que les faits produits sont tous incomplets, tronqués, dépourvus des détails et des descriptions les plus indispensables au diagnostic.

De Castelnau a décrit, sous le nom d'*accidents successifs* ou *consécutifs localisés*, des chancres se reproduisant autour et à une petite distance des points primitivement atteints, rarement sur ces points eux-mêmes, plusieurs semaines ou même plusieurs mois après leur complète cicatrisation, et en l'absence de tout nouveau rapprochement sexuel; j'ai vu moi-même plusieurs faits de ce genre, mais faut-il en conclure que l'hydrothérapie peut faire revivre, après vingt-cinq années, un chancre qui n'a été suivi d'aucun accident constitutionnel? Aucun fait concluant n'autorise à le penser, et nous ne connaissons aucun syphiliographe qui soit disposé à admettre une telle opinion. Dans tous les cas, des recherches nouvelles et sérieuses, des observations complétement et rigoureusement recueillies, pourront seules élucider cette question, non moins importante pour l'histoire de la syphilis que pour celle de l'hydrothérapie.

Plusieurs malades atteints d'accidents syphilitiques primitifs ou consécutifs ont réclamé mes soins; quelques-uns d'entre eux désiraient être traités exclusivement par l'hydrothérapie, mais j'ai cru devoir résister à leurs instances; à plus forte raison, n'ai-je point voulu *expé-*

rimenter cette médication sur ceux qui déclaraient s'en rapporter à moi. J'ai donc toujours eu recours aux spécifiques, mais je leur ai associé les sudations et les douches froides générales, et je m'en suis constamment fort bien trouvé.

Quel est ici le véritable rôle de l'hydrothérapie ?

De même que, dans tout empoisonnement ordinaire, le praticien ne s'occupe pas seulement d'administrer un antidote, mais encore de faire rejeter au dehors, par les évacuations, la plus grande quantité possible de la substance vénéneuse ; de même, dans l'intoxication syphilitique, la préoccupation du médecin ne doit pas être uniquement de chercher à atteindre le virus au milieu de la masse du sang qu'il infecte, mais, en outre, de s'efforcer de l'expulser au dehors par les divers émonctoires de l'économie. Cette dernière indication s'est présentée naturellement à l'esprit de tous les praticiens ; de là, le précepte d'associer aux remèdes spécifiques les moyens et les agents qui poussent à la perspiration cutanée, c'est-à-dire les *sudorifiques*.

La mise en pratique de ce précepte a de grands avantages, mais elle a aussi de graves inconvénients. Le premier, d'affaiblir les malades, dont l'économie est déjà soumise à deux causes d'épuisement : la maladie et les remèdes spécifiques (on ne supporte pas impunément l'administration prolongée des préparations mercurielles, témoin la cachexie hydrargyrique) ; un deuxième inconvénient, qui tient à l'emploi longtemps continué des transpirations, lesquelles ne sont efficaces qu'à la condition d'un long usage, un deuxième inconvénient, disons-nous, est de fatiguer la peau en l'obligeant à un travail exagéré de sécrétion, de détendre sa fibre, de faire perdre au tissu de cette membrane son ressort et sa tonicité, de lui enlever, en un mot, les conditions auxquelles est lié l'exercice de ses fonctions elles-mêmes. Ainsi l'exercice exagéré de la fonction cutanée use la fonction. Donc, lorsque cet exercice doit être longtemps continué, il importe de le régler et de l'instituer de manière à en prolonger la durée sans préjudice pour l'économie.

L'hydrothérapie est le moyen qui, tout en permettant de mettre à profit les avantages des transpirations prolongées, ôte à celles-ci leurs inconvénients. Au sortir du bain d'étuve, où il est resté une demi-heure à peine, le malade, ruisselant de sueur, reçoit immédiatement une douche froide, sous l'influence de laquelle la sueur est instantanément arrêtée ; la peau se resserre et reprend sa tonicité momentanément perdue par l'action du calorique. Grâce à la vertu tonique et reconstituante de l'eau froide, on peut, sans danger d'affaiblir et d'épuiser les malades, continuer, pour ainsi dire indéfiniment, la médication sudorifique. L'hydrothérapie règle cette médication, permet de la doser, autant qu'il est possible de régler l'exercice d'une fonction et d'en doser les effets. — Elle devient ainsi la condition indispensable de l'em-

ploi de la médication dépurative, si l'on tient à ce que cette médication ne produise que des résultats salutaires.

Voilà donc un premier rôle éminemment utile, capital, que joue l'eau froide dans le traitement de la diathèse syphilitique : c'est de rendre possible, facile, régulière et sans danger, la médication dépurative, c'est-à-dire l'élimination du virus vénérien hors de l'économie, par le moyen de la transpiration.

Un autre rôle non moins utile de l'hydrothérapie, c'est, en vertu de l'action tonique et reconstituante de l'eau froide, de soutenir les forces des malades, ou de les relever quand elles sont abattues.

L'hydrothérapie, l'observation nous l'a démontré, est le moyen le plus efficace et le plus prompt de combattre la cachexie dans laquelle tombent un grand nombre de malades en proie à l'infection vénérienne, soit que cette cachexie ait pour cause la maladie elle-même, ou bien un traitement peu convenablement dirigé. Elle prévient cette cachexie chez les individus de complexion délicate, à tendance scrofuleuse, comme dit Ricord, et dans les cas rebelles qui exigent l'usage longtemps continué des médicaments spécifiques ; en outre, elle rend l'absorption de ces substances plus facile et plus régulière, en vertu de l'activité qu'elle imprime à la circulation capillaire générale.

Cette influence est extrêmement marquée chez certains sujets; nous avons vu des malades chez lesquels 10 centigrammes de proto-iodure de mercure pris quotidiennement ne produisaient aucun effet appréciable avant le traitement hydrothérapique, tandis que pendant l'application de celui-ci, 2 centigrammes 1/2 donnaient naissance à la salivation mercurielle.

Par son action résolutive, l'hydrothérapie est aussi un adjuvant très-utile de la transpiration et des médicaments spécifiques pour combattre les engorgements ganglionnaires ou autres, les tumeurs et altératoins analogues de nature syphilitique.

Enfin, outre que par son action excitante sur la peau, l'eau froide seconde l'action des moyens internes pour la guérison des syphilides, elle est, dans les cas de syphilis latente, un moyen puissant de pousser vers la surface cutanée l'action du virus, d'obliger, pour ainsi dire, celui-ci à se trahir, à se montrer, afin que, sa présence au sein de l'économie une fois connue, on puisse le combattre et le vaincre. L'hydrothérapie devient ainsi une sorte de pierre de touche, à l'aide de laquelle on peut reconnaître, dans les cas douteux, si l'économie est ou non sous l'influence de l'infection syphilitique. C'est donc une sorte de sentinelle qui tantôt signale la présence et tantôt la retraite de l'ennemi. On peut, sur ses indications, ou prendre des mesures pour le repousser, ou s'abandonner au repos en toute confiance.

Voici deux observations que nous signalons à l'attention des praticiens.

Observation XXVII. — *Syphilis constitutionnelle. — Céphalée durant depuis deux mois; anémie, cachexie. — Insuccès de diverses médications. — Guérison complète par l'hydrothérapie associée à l'iodure de potassium.*

M. B..., trente-six ans, négociant à Granville, déclare s'être toujours bien porté, sauf une congestion habituelle vers la tête, résultat de ses habitudes sédentaires; sauf, en outre, quelques blennorrhagies; sauf enfin plusieurs chancres contractés au gland et au prépuce, en 1855, à la suite d'un coït suspect.

Les blennorrhagies ont guéri avec le temps et grâce aux soins de M. le docteur Camberneau, de Granville. Les chancres, traités de bonne heure par le même médecin au moyen de la cautérisation avec le nitrate d'argent, se sont rapidement cicatrisés. Le malade ne se rappelle pas s'il y a eu ou non induration de l'un des chancres. Quoi qu'il en soit, au bout d'un laps de temps que M. B... ne peut préciser d'une manière exacte, mais qu'il évalue approximativement à six semaines ou deux mois, le malade se sentant pris de mal de gorge est allé consulter M. le docteur Camberneau, lequel, après examen, a constaté l'existence de plaques muqueuses parfaitement caractérisées sur les amygdales et à l'anus. Peu de temps après, le cuir chevelu s'est couvert de croûtes, et des boutons, dont quelques-uns ont suppuré, se sont développés sur divers points de la peau. On en voit, du reste, les traces qui se présentent sous forme de cicatrices superficielles, peu étendues, semblables à des cicatrices vaccinales.

M. le docteur Camberneau prescrit un traitement mixte, composé de pilules mercurielles et d'iodure de potassium. Le matin, M. B... prend une pilule mercurielle; le soir, il avale une cuillerée à bouche d'une solution iodurée; il ne sait à quelle dose a été porté le sel iodique. Une pommade mercurielle est également prescrite pour oindre la tête.

Au bout de six semaines d'un pareil traitement, tous les accidents ont disparu : plaques muqueuses, croûtes du cuir chevelu et syphilides de la peau. M. B... reprend ses affaires, et, se considérant comme parfaitement guéri, met de côté toute espèce de traitement. Tout va bien pendant dix-huit mois, mais, au bout de ce temps, sans cause appréciable, le malade est pris tout à coup de maux de tête très-violents. Ces douleurs occupent toute l'étendue du crâne, mais elles se font plus particulièrement sentir au niveau du sourcil droit, où la vue et le toucher constatent l'existence d'une petite tumeur, du volume d'un pois, non douloureuse à la pression, dure et paraissant faire corps avec le tissu osseux.

Les douleurs sont sourdes, continuelles, mais moins violentes le jour que la nuit, où elles empêchent le sommeil et forcent quelquefois le malade à crier.

Des douleurs existent également dans les membres, principalement aux articulations du genou et du cou, plus vagues, plus fugaces, moins fixes, moins persistantes que les douleurs céphaliques. Le toucher ne fait cependant découvrir aucune tumeur, osseuse ou autre, soit dans le corps des os des membres, soit à leurs extrémités.

M. le docteur Camberneau, nonobstant les antécédents du malade, pense que ces douleurs n'ont pas pour origine une cause syphilitique et croit qu'elles sont l'effet d'une congestion sanguine. En conséquence, il ordonne des bains

de pieds et plusieurs applications successives de sangsues à l'anus. Le malade n'en éprouve aucun soulagement. Au contraire, les douleurs augmentent au point de ne laisser au malheureux patient ni repos ni trêve, et de lui ôter à la fois le sommeil, l'appétit et les forces. M. B... est obligé de cesser absolument les travaux de sa profession devenus impossibles; il a considérablement maigri et se sent d'une faiblesse extrême.

Sur ces entrefaites, au mois d'octobre 1857, arrive à M. B... un accident singulier qu'il raconte de la manière suivante: « Une nuit, je sens, en m'éveillant, un engourdissement de toute une moitié du corps. La moitié gauche du tronc, le bras et la jambe du même côté me semblent paralysés ; épouvanté, j'essaye de me lever et de descendre de mon lit pour appeler au secours, et je constate avec bonheur que le mouvement est aussitôt rendu aux parties engourdies. Bientôt l'engourdissement revient, pour cesser de nouveau au bout de dix minutes. Les mêmes phénomènes se reproduisent ainsi à trois ou quatre reprises différentes. Un médecin, M. le docteur Dumoncel, appelé à la hâte, pratique une saignée, prescrit ensuite un purgatif, et bientôt tout rentre dans l'ordre. »

Mais les douleurs céphaliques persistent, avec aggravation croissante, malgré des applications de sangsues au siége et les bains de pieds prescrits par M. Camberneau. Les émissions sanguines ne servent qu'à ajouter à l'épuisement produit par les souffrances, la perte d'appétit et la privation de sommeil.

Ne sachant à quoi se résoudre, et M. le docteur Camberneau continuant à nier la nature syphilitique des accidents, M. B..., qui a entendu parler des vertus de l'eau froide, veut essayer du traitement hydrothérapique, et se met en quête d'un établissement. Il se rend à Avranches où on lui a dit qu'un médecin, M. Béchet, traitait les maladies par cette méthode. Notre honorable confrère l'adresse à Bellevue. Le fait est trop rare pour ne pas mériter d'être mentionné. M. B... arrive à Bellevue le 26 août 1858.

État actuel. — Le malade est maigre, sans appétit, sans forces. Son teint est d'un rouge violacé; la peau exhale une odeur repoussante et la fétidité de l'haleine est extrême.

Le principal symptôme accusé par M. B... est cette douleur de tête dont nous avons déjà plusieurs fois parlé, douleur sourde, continuelle, s'exaspérant la nuit au point d'empêcher le sommeil et d'arracher des cris au patient. L'examen le plus attentif ne peut faire découvrir la moindre exostose à la surface crânienne ; il ne nous a pas été donné de constater la présence de cette petite tumeur dure, placée sous le sourcil droit, que nous avons mentionnée dans l'exposé des commémoratifs et que le malade affirme avoir existé dans les premiers temps de l'apparition des douleurs céphaliques. L'exploration des os superficiels des membres, l'examen des surfaces articulaires, ne permettent pas non plus d'y sentir ces tumeurs spécifiques caractéristiques des accidents tertiaires de la syphilis.

Malgré l'absence des signes extérieurs de la vérole chez le malade, M. Fleury, se fondant sur une induction légitime tirée des commémoratifs, associe, dès le début, au traitement hydrothérapique, le traitement par l'iodure de potassium. En même temps que le malade reçoit deux fois par jour une douche en pluie et une douche en jet promenée sur les diverses parties du corps, sans oublier la tête, il prend successivement 1/2, 1, 2, 3 et jusqu'à 4 grammes d'iodure de potassium par jour. — En outre, deux fois par semaine, le malade est

soumis à la sudation en étuve sèche, pendant une demi-heure environ, avant de passer sous la douche froide. Tous les jours, soir et matin, avant la douche, il prend alternativement un bain de siége et un bain de pieds, à eau courante, destinés à combattre l'état de congestion habituelle de la face.

Sous l'influence combinée des sudations, des douches froides et de l'iodure de potassium à doses rapidement croissantes, il s'opère, dans l'état de M. B..., une transformation véritablement merveilleuse.

Au bout de quinze jours de ce traitement se manifeste déjà un soulagement notable dans l'intensité des douleurs céphaliques. Elles sont devenues moins vives et permettent quelques heures de sommeil. L'appétit est très-vif, vorace, au dire du malade lui-même, et les digestions sont excellentes. Les forces se raniment et permettent de longues promenades sans fatigue.

Dès le 1er octobre, les douleurs ont complétement disparu. Le malade se livre avec une sorte d'ivresse aux charmes d'un sommeil qu'il ne connaissait plus depuis plusieurs mois. Sous l'influence de ce sommeil profond et réparateur, d'un appétit qui se maintient très-vif, de digestions excellentes, M. B... marche à grands pas à un rétablissement complet. Il nous quitte enfin, vers les derniers jours d'octobre, rempli de joie d'une guérison si prompte et si inespérée, et se sentant parfaitement apte à reprendre ses travaux forcément interrompus.

Obs. XXVIII. — *Syphilis constitutionnelle invétérée. — Guérison par le traitement hydrothérapique associé au mercure et à l'iodure de potassium.*

M. le duc de S..., Italien, âgé de 45 ans, est né de parents goutteux et dartreux. Lui-même, depuis son enfance, est sujet à des éruptions herpétiques, mais il espère n'avoir eu, pour sa part, que la moitié dartreuse de l'héritage pathologique légué par ses père et mère. Du moins jusqu'à présent n'a-t-il éprouvé d'autre symptôme, d'apparence goutteuse, que quelques douleurs passagères dans les articulations des pieds.

M. de S... a eu trois chaudes-pisses, dont la dernière remonte à l'année 1839, c'est-à-dire à vingt ans, et a disparu au bout de quelques mois, sous l'influence d'une simple tisane et de l'usage du baume de copahu ; il affirme n'avoir jamais eu de chancre en aucun point du corps.

Depuis l'extinction de cette dernière urétrite, M. de S... s'est marié, et dès lors a mené une vie exemplaire, ne s'exposant jamais à aucun accident de la nature de ceux dont nous venons de parler. Jusqu'en 1851, il n'a éprouvé qu'une affection du foie, qualifiée d'*obstruction* par les médecins, et dont quelques frictions d'onguent napolitain ont, dit-il, bientôt fait justice.

En 1851, M. le duc de S..., d'après le conseil de son médecin, est allé prendre les eaux sulfureuses de Castello-Reale, pour des douleurs arthritiques très-intenses survenues depuis quelques mois, et qui, au dire du malade, avaient envahi tout le corps, de la tête aux pieds. Après le premier bain, il s'aperçoit, avec étonnement, que toute l'étendue de la surface cutanée, particulièrement à la poitrine et au ventre, est couverte de taches rouges. (Roséole ?)

M. de S... reste à Castello-Reale pendant tout le mois de septembre 1851, sans éprouver, dans son état, d'autre modification qu'une augmentation dans l'intensité des douleurs articulaires, et du gonflement aux genoux. Les épaules, les coudes, les poignets, les hanches, les articulations des pieds, sont le siége de douleurs vives, mais sans gonflement. Le malade quitte Castello-Reale, et

se fait transporter à Naples pour consulter le docteur Barbati, médecin du roi, qui lui prescrit des applications de compresses mouillées froides, souvent renouvelées, sur les articulations douloureuses, et particulièrement sur les genoux. Au bout d'un mois environ, les douleurs arthritiques et le gonflement des genoux avaient considérablement diminué, mais non complétement disparu. Pendant sept ans, M. le duc de S... reste dans le même état d'amélioration, de guérison incomplète, qui lui permet de vaquer à ses affaires, interrompues de fois à autres par des retours des douleurs rhumatismales à l'état aigu.

Chaque fois que revient l'acuité, on l'éteint rapidement par l'emploi des compresses froides qui font passer de nouveau les douleurs à l'état subaigu ou chronique. Les taches rouges persistent pendant quelques mois, avec des alternatives fréquentes de disparition et de réapparition, sans autre phénomène digne d'être noté; puis elles disparaissent pour ne plus revenir. Pendant sept ans, M. de S... ne suit d'autre traitement qu'une médication homœopathique, conseillée par un médecin de Palerme.

Dans le courant de l'automne de l'année 1857, un nouveau phénomène se produit. A la partie externe des deux jambes et du bras gauche apparaissent de larges plaques rouges, supportant un ensemble de pustules remplies d'un liquide blanc-jaunâtre ; ces pustules se dessèchent, le liquide est remplacé par des croûtes, lesquelles, après leur chute, mettent à découvert autant d'ulcérations ayant à peu près la largeur moyenne d'une pièce de 50 centimes. Ces ulcérations sécrètent abondamment. Le malade retourne de Palerme à Naples, et, se souvenant du bien que lui avait fait l'eau froide, il s'adresse à un médecin français, M. le docteur Fabre, qui dirige, dans cette ville, un établissement hydrothérapique. Des cataplasmes froids sont appliqués sur les parties affectées et le malade est soumis trois fois par jour à des frictions avec le drap mouillé.

Au bout de quelques mois de ce traitement fort simple, les ulcérations étaient complétement cicatrisées, et le malade retournait à Palerme débarrassé de ses plaies et sensiblement soulagé de ses douleurs rhumatismales.

Au printemps de l année 1858, M. le duc de S... sent revenir ses douleurs arthritiques, et voit reparaître les pustules. Cette fois le mal est limité au bras gauche, comme s'il n'osait reparaître sur les parties qu'il avait primitivement frappées. Le malade retourne à Naples et se confie de nouveau aux soins du docteur Fabre; mais, cette fois, les mêmes moyens ne sont pas suivis du même succès; le drap mouillé éprouve un échec complet, les ulcérations ne se cicatrisent pas. Après plusieurs mois d'essais infructueux, M. Fabre propose au malade de se soumettre à un traitement par le mercure; M. de S... refuse avec énergie, disant qu'il ne veut pas s'empoisonner et qu'il ne se soumettra qu'à une médication hydrothérapique. M. Fabre engage alors le malade à faire un voyage en France et à s'adresser à M. Fleury. Vers la fin d'avril 1859 M. le duc de S... arrive à Bellevue.

État actuel. — Le malade est de petite taille, de constitution chétive ; il est maigre, son teint est pâle et blafard. — Il a le pouls faible, mou, peu développé ; les membranes muqueuses labiale, gingivale et conjonctivale sont très-pâles, les gencives molles, fongueuses, saignantes ; un enduit blanc-jaunâtre recouvre la langue, et la bouche exhale une odeur fétide. L'appétit est nul, les digestions sont mauvaises, les selles tantôt liquides, tantôt remplacées par de la constipation.

Les forces musculaires sont considérablement affaiblies, le malade se fatigue facilement en marchant, il est essoufflé quand il monte un escalier; le cœur alors lui bat violemment, au repos ses battements sont faibles. La marche est encore rendue plus pénible par les douleurs articulaires qui, bien que notablement diminuées, se réveillent de temps à autre. Depuis deux mois environ, elles sont remplacées par une violente céphalalgie qui cause au malheureux patient de cruelles insomnies.

Voilà pour l'état général du malade, voici maintenant l'état local :

A la partie antérieure et externe des deux jambes et du bras droit, on trouve les cicatrices des ulcérations anciennes qui se présentent avec l'aspect suivant : de larges plaques brunâtres, bronzées, sont parsemées de petites taches d'un blanc mat, d'aspect gaufré, légèrement déprimées, irrégulièrement arrondies, formant comme de petits îlots dont la couleur tranche sur le fond brun des grandes plaques et qui marquent la place des anciennes pustules. Les grandes plaques brunes des jambes ont 22 centimètres de long sur 8 de large. Celle du bras gauche a moins d'étendue.

A gauche, l'avant-bras présente, à sa partie externe, une grande plaque rouge de cuivre, de 17 centimètres de long sur 6 de large, supportant une réunion d'ulcérations arrondies, à bords taillés à pic et festonnés, à fond rouge, sécrétant une sanie grisâtre et sanguinolente, à peu près larges comme des pièces de 50 centimes, paraissant intéresser presque toute l'épaisseur du derme, et remarquables par leur disposition en ligne courbe, en demi-cercle, en fer à cheval. Elles offrent tous les caractères des ulcérations qui succèdent aux pustules d'ecthyma syphilitique. — Au niveau de la tête du premier métacarpien de la main gauche, existe également une plaque rouge de cuivre et surmontée d'une croûte d'un brun jaunâtre formée de couches concentriques superposées, telles que se présentent les croûtes des pustules d'ecthyma syphilitique.

Il n'y avait pas à hésiter sur la nature syphilitique de ces ulcérations, quoiqu'il ne fût pas possible de saisir la trace de l'accident primitif, lequel d'ailleurs avait bien pu exister sous forme larvée; l'aspect des lésions actuelles, aidé des commémoratifs, rendait évidente chez M. le duc de S... l'existence d'une vérole constitutionnelle, présentement manifestée par un phénomène intermédiaire ou de transition entre la période secondaire et la période tertiaire de la syphilis.

Le malade est immédiatement soumis à un traitement complexe, qui a toujours procuré à M. Fleury les plus beaux résultats : savoir, l'hydrothérapie associée à la médication spécifique. Deux fois par jour le malade reçoit une douche générale en pluie et en jet promenée sur toutes les parties du corps. En même temps, matin et soir, il prend une pilule de 5 centigrammes de protoiodure de mercure que M. le duc de S..., malgré sa profonde horreur pour le *mercure*, avale avec confiance sous le nom hypocrite de protoiodure d'*hydrargyre*. Une heure après sa pilule mercurielle on lui administre un paquet d'iodure de potassium dont la dose est calculée de telle sorte, que le malade prenne de ce sel la quantité graduellement croissante, de 50 centigr., 1, 2, 3 et 4 grammes par jour.

Des cataplasmes froids sont appliqués sur le bras malade pour ramollir et faire tomber les croûtes. Les ulcérations mises à nu sont cautérisées d'abord avec le nitrate d'argent, puis avec le nitrate acide de mercure.

Au bout de quinze jours de ce traitement, le malade a déjà fait de grands pas dans la voie de la guérison. L'appétit est vif, les digestions se font bien, les forces renaissent, le teint s'éclaircit et se colore, la céphalalgie a disparu, le sommeil est bon et réparateur, les douleurs arthritiques ne se sont plus fait sentir, le malade se livre à de longues promenades dans les environs de Bellevue et fait des courses de plusieurs heures dans Paris sans trop de fatigue. Les ulcérations marchent vers la cicatrisation en même temps que pâlit l'auréole rouge qui les entoure.

Vers la fin de mai toutes les ulcérations, sauf une seule, celle qui existe au niveau de la tête du premier métacarpien de la main gauche, toutes ces ulcérations sont cicatrisées, et M. le duc de S... proclame déjà partout sa guérison comme « *un miracle de l'hydrothérapie* ». La santé générale n'a cessé de faire des progrès; M. le duc de S... a pris du teint, de l'embonpoint et des forces, et déjà il parle de s'en retourner en Sicile où le rappelle l'agitation provoquée dans ce pays par le contre-coup des graves événements dont l'Italie est le théâtre. M. Fleury lui persuade de rester encore un mois pour consolider cette guérison remarquable. A la fin de juin, M. le duc de S..., ne pouvant plus différer son départ, quitte l'établissement pour s'en retourner en Sicile, célébrant les bienfaits de l'hydrothérapie à laquelle il doit, dit-il, une guérison aussi rapide qu'inespérée, et se promettant bien de continuer à en faire usage, ne fût-ce que par reconnaissance.

A moins de documents nouveaux et concluants, je conseille aux praticiens de suivre la voie que je leur indique, et je puis ajouter qu'un médecin hydropathe *pur sang*, ayant constaté sur lui-même l'existence de symptômes vénériens secondaires, s'est hâté de recourir au mercure et à l'iodure de potassium ; semblable en cela à ces fougueux homœopathes qui, lorsqu'une maladie grave les frappe, en appellent aussitôt à cette infâme allopathie, tant décriée par eux lorsqu'il ne s'agit que de leurs clients !

DE LA GOUTTE.

La goutte est une des maladies dans le traitement desquelles l'hydrothérapie empirique s'attribue les succès les plus nombreux, les plus remarquables, et c'est ici surtout qu'elle fait intervenir son action *éliminatrice*, *dépurative*, *exphorétique*, etc.

C'est ici, en effet, que cette action devrait se montrer dans toute sa puissance, et de manière à lever tous les doutes ; car il est à peu près généralement admis aujourd'hui que la goutte est le résultat d'une altération générale, caractérisée par la présence dans le sang d'un élément morbigène, qui, d'après les recherches de Weatheread, de Forbes, de Copland, de Lehmann, de Garrod, et les travaux les plus récents, serait de l'urée, de l'acide urique ou de l'urate de soude.

Or, si l'on étudie à ce point de vue les observations produites par les hydropathes, on voit que, dans certains cas, la sueur a présenté une odeur ou une coloration particulière, un dépôt blanchâtre plus ou moins considérable ; mais jamais l'analyse chimique n'a démontré d'une manière positive la présence d'un élément morbide : des débris d'épiderme, des particules provenant des compresses, les sels appartenant à la sueur normale, tels sont les seuls corps que l'analyse a découverts, lorsqu'elle a été faite. Les urines n'ont pas fourni des résultats plus satisfaisants. On a parlé de la présence de sels calcaires dans le pus des furoncles provoqués par le traitement, mais ceci n'est encore qu'une assertion dénuée de preuves.

Ceci posé, examinons quelle est la valeur de l'hydrothérapie dans le traitement de la goutte aiguë et de la goutte chronique.

Goutte aigue. — *Traitement de l'accès*. — Le but de l'hydrothérapie empirique n'est point ici la sédation, mais, au contraire, l'excitation. « Basé sur une hypothèse complétement humorale, Priessnitz veut faciliter l'expulsion de l'*humeur peccante*, dit Schedel, et alors il s'efforce de provoquer des sueurs générales, au moyen de frictions et de compresses excitantes, pratiquées et appliquées sur diverses parties du corps, et même sur le siége du mal. »

Quels sont les effets de cette méthode ? Je n'ai point trouvé dans les écrivains hydropathes des éléments suffisants pour répondre à cette question d'une manière satisfaisante ; tout ce que je puis affirmer, c'est que mes recherches personnelles ne lui ont pas été favorables. La médication excitante augmente l'intensité des douleurs, exaspère tous les

accidents locaux et les phénomènes de réaction générale; elle n'abrége point la durée de l'accès, même lorsque les sueurs surviennent, ce qui n'a pas toujours lieu. Après avoir expérimenté cette méthode sur plusieurs malades et sur moi-même, j'y ai complétement renoncé, et je lui ai substitué, à l'exemple de Scudamore et de Kinglake, les applications réfrigérantes, c'est-à-dire antiphlogistiques et sédatives (*compresses*, *immersions*, *affusions*), aidées de la *position* et parfois des enduits imperméables (*collodion élastique*). Dès lors j'ai constamment obtenu les meilleurs résultats; souvent j'ai fait avorter l'abcès complétement et dissipé tous les accidents dans l'espace de quelques heures.

Sous l'influence des agents sédatifs, la rougeur, le gonflement et la douleur disparaissent en grande partie; la fièvre s'apaise; les malades goûtent un repos d'autant plus précieux, qu'il les délivre des atroces et continuelles douleurs qui caractérisent la goutte aiguë; la roideur de l'articulation et l'impossibilité de la mouvoir sont, pour ainsi dire, les seuls phénomènes morbides qui persistent, et encore disparaissent-ils beaucoup plus tôt, car la médication réfrigérante abrége la durée de l'accès de moitié ou des deux tiers.

Ces bienfaits du froid ne sont plus niés aujourd'hui, parce que les plus incrédules ont été contraints de se rendre à l'évidence; mais ce sont ces bienfaits eux-mêmes que redoutent beaucoup de médecins, et des plus éclairés. La disparition du gonflement, de la rougeur, de la douleur, leur fait craindre le développement d'accidents graves du côté du cœur et des autres viscères; ils se préoccupent du danger d'une *répercussion*, d'une *métastase*, d'une *goutte remontée*, *rétrocédée*, etc.

Je n'hésite pas à affirmer, de la manière la plus absolue, que ces craintes, ces préoccupations, sont dénuées de tout fondement, et que l'emploi *méthodique*, *graduel*, *prudent*, de la méthode réfrigérante est exempt de toute espèce de danger.

La question de la *métastase goutteuse*, de la *goutte rétrocédée*, est encore si pleine d'obscurité et d'incertitude (1), qu'avant de chercher à rassurer les esprits contre le danger de cette complication, je pourrais exiger qu'on commençât par m'administrer la preuve de son existence; mais j'accepte toutes les opinions hasardées, tous les faits douteux, peu authentiques, mal observés, qui ont été produits en faveur de la doctrine, et je prie seulement les praticiens éclairés et impartiaux de vouloir bien considérer que ces faits appartiennent, presque tous, à des époques où les hypothèses pathogéniques occupaient encore une large place en médecine, et où *les applications froides n'étaient pas employées*. Quel est, au contraire, le nombre des faits de ce genre que l'on peut invoquer depuis que la saine et rigoureuse observation a remplacé l'induction théorique, et que *les applications froides sont employées sur une vaste échelle*?

(1) Voy. Monneret, *La goutte et le rhumatisme*, thèse de concours pour une chaire de pathologie médicale, p. 27 et suiv.; Paris, 1851.

Certes, quelques accidents analogues à ceux qui ont été cités ont pu se produire et se produiront encore, chez des rhumatisants et des goutteux soumis à la méthode réfrigérante ; mais sur quoi se fonde-t-on pour affirmer que ceux-là sont les effets de celle-ci?

Que les praticiens ne s'en réfèrent point à cet adage qui a tant nui aux progrès de la médecine; qui est si habilement exploité par les ignorants, par les envieux, par les hommes que leur caractère entraîne à repousser toute innovation qui contrarie leurs habitudes routinières, leurs préjugés; par tous ceux qui trouvent plus commode d'affirmer ou de nier sans preuve, que de s'éclairer par de laborieuses recherches; à cet adage, que j'ai déjà si souvent combattu : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Que les praticiens expérimentent, et ils ne tarderont pas à se convaincre de l'innocuité et de la merveilleuse efficacité d'une médication que nous préconisons avec tant d'insistance, parce que nous en avons cent fois constaté les bienfaits; parce que cent fois nous avons pu, par son moyen, apporter un soulagement immédiat à des douleurs atroces, auxquelles nous compatissions d'autant plus que nous les avions éprouvées.

Du reste, la cause que nous défendons a déjà trouvé des adhérents nombreux, et parmi eux s'est placé un médecin dont le but a été de faire prévaloir, dans le traitement de la goutte, un remède qu'il considérait comme un spécifique, et qu'il a eu tort de laisser au rang des remèdes secrets.

« De tous les moyens que j'ai employés pour assoupir la douleur, *en attendant que l'effet des pilules l'enlève complétement*, dit Lartigue, celui qui m'a le mieux réussi est *le bain local d'eau froide*. Il y a bien longtemps déjà que son efficacité a été reconnue, car on le trouve préconisé dans Hippocrate; depuis il a été très-fortement conseillé par les uns, non moins fortement désapprouvé par les autres. On n'a point contesté son efficacité, mais on a redouté ses dangers; on a dit qu'il pouvait amener un déplacement fâcheux de la goutte. Je crois, en effet, que si, dans le traitement d'une attaque, on se bornait à l'emploi de ce moyen, on exposerait le malade à de fâcheuses métastases : l'humeur goutteuse, fixée sur la partie immergée, pourrait être répercutée par l'action de l'eau froide, et, se portant sur les organes essentiels à la vie, déterminer des accidents; mais, dans la manière dont j'emploie ces bains d'eau froide, *c'est-à-dire combinés avec l'administration des pilules, de pareils déplacements ne sont pas à craindre*. L'humeur goutteuse (si tant est que la goutte soit en effet le produit d'une humeur particulière qui s'accumule peu à peu dans l'économie, et finit par se fixer en un point pour y produire une attaque), l'humeur goutteuse est éliminée par l'action des pilules; ces selles abondantes qui se déclarent, cette augmentation des sueurs et des urines qui les accompagne, chassent évidemment de l'économie ce levain de mauvaise nature, et lorsqu'au bout de quelques

heures, en admettant que l'eau froide tende en effet à se déplacer, lorsque la métastase pourrait avoir lieu, il est déjà en voie d'élimination, et ne risque plus d'aller déterminer, sur un organe important, les accidents qu'il produisait sur une articulation (1). »

Le lecteur appréciera la valeur de ces doctrines humorales, et sa sagacité lui fera découvrir le véritable rôle que jouent ici les pilules aux quelles on attribue une si merveilleuse influence.

Lartigue déclare « qu'il tient peu à son explication. » Nous le pensons bien, et l'on devine aisément quelle est la seule chose à laquelle il tienne probablement beaucoup. Il ajoute : « Quoi qu'il en soit, j'ai déjà employé et vu employer très-souvent les pédiluves froids, et jamais, *par leur association avec les pilules de Lartigue*, je n'ai observé ces déplacements que quelques personnes redoutent. »

Nous pouvons fournir à Lartigue un motif nouveau de sécurité; nous pouvons lui dire que l'emploi de la méthode réfrigérante n'a jamais eu le moindre inconvénient entre nos mains, bien que nous l'ayons appliquée un grand nombre de fois à des malades réfractaires à l'action des pilules de Lartigue, et chez lesquels les doses les plus élevées de ce remède secret non-seulement n'apportaient aucun soulagement à la douleur, mais ne provoquaient même ni selles abondantes, ni sueurs copieuses, ni hypersécrétion urinaire, c'est-à-dire aucun de ces phénomènes *qui chassent de l'économie le levain de mauvaise nature*.

Nous pouvons ajouter encore que l'eau froide n'a point davantage produit de métastases chez un grand nombre de malades qui, malgré l'usage longtemps prolongé des pilules de Lartigue, étaient encore sujets à de violentes et fréquentes attaques de goutte, et chez lesquels le médicament n'avait eu d'autres résultats que de déterminer une intense phlegmasie du tube digestif, une diarrhée incoercible, un amaigrissement considérable et tous les accidents qui accompagnent l'entérite chronique. De telle sorte que l'eau froide, loin de se mettre ici sous la protection des pilules de Lartigue, a dû être employée à combattre non-seulement la maladie que les pilules n'avaient point guérie, mais encore la maladie qu'elles avaient fait naître!

Ceci soit dit sans nier d'une manière absolue les bons effets attribués, dans quelques cas, aux pilules de Lartigue.

Tout ce que nous venons de dire à propos des *pilules de Lartigue*, nous pourrions le répéter à propos de la *liqueur de Laville*, dont l'efficacité, *pour combattre l'accès*, ne peut être mise en doute.

En résumé, nous ne conseillons pas de *faire avorter* l'accès de goutte, dès sa première manifestation, au moyen de la glace ou d'eau très-froide, mais nous affirmons que lorsque la maladie s'est *localisée*, l'on peut employer sans danger, et avec de très-grands avantages, les applications sédatives pratiquées avec de l'eau à 10 ou 12 degrés centigrades.

(1) Lartigue, *Du traitement de la goutte*, etc., p. 64, Paris, 1847.

Traitement des phénomènes successifs. — Ici les applications légèrement excitantes et intermittentes, les douches résolutives, sont d'une utilité incontestable et fort grande. Je suis convaincu que c'est en faisant disparaître les altérations locales qui persistent souvent après les accès de goutte, que l'hydrothérapie empirique, sans s'en douter, a souvent rendu ceux-ci moins fréquents, moins intenses, et obtenu ainsi des succès attribués par elle à une action *éliminatrice du vice goutteux.*

On sait qu'une attaque de goutte laisse, après elle, dans l'articulation qu'elle a occupée une tuméfaction qui ne se résout que difficilement ; or, lorsque des attaques se sont reproduites plusieurs fois à des intervalles rapprochés, la tuméfaction ne disparaît plus complétement, et augmente au contraire après chaque accès, de telle sorte qu'elle finit par devenir permanente, très-considérable, et par amener une déformation plus ou moins prononcée. La tuméfaction n'occupe d'abord, et pendant un temps plus ou moins long, que les parties molles extra-articulaires, mais elle ne tarde pas à devenir plus profonde, et alors les os eux-mêmes acquièrent un développement qui souvent est poussé fort loin.

Dans cet état de choses, les *lésions locales* exercent sur la marche de la goutte une influence très-remarquable, qui n'a point été suffisamment signalée par les auteurs.

La maladie locale devient pour la maladie générale une cause occasionnelle puissante, et il suffit d'une pression, d'un coup, de la plus légère violence extérieure exercée sur l'articulation ; il suffit, en ce qui concerne le pied, d'une chaussure trop serrée, d'une marche trop longue, pour provoquer une attaque goutteuse.

J'ai vu des malades chez lesquels, sous l'influence des circonstances que je viens d'indiquer, des attaques très-violentes, et surtout très-fréquentes, avaient lieu depuis plusieurs années : on combattait la goutte par tous les moyens possibles, sans tenir compte de l'état de l'articulation, et sans parvenir à modifier la marche de la maladie ; il m'a suffi de faire disparaître la tuméfaction articulaire pour rendre les attaques beaucoup moins intenses et surtout beaucoup plus rares.

A ce point de vue, l'eau froide, aidée parfois de la position et de la compression graduée, m'a donné les plus heureux résultats ; il m'a été permis de rendre la liberté des mouvements à des articulations condamnées depuis longtemps à une douloureuse immobilité.

Traitement curatif. — Nous abordons le point véritablement important de la question. L'hydrothérapie guérit-elle la goutte? Or, on entrevoit déjà toutes les difficultés qui environnent la solution de cette question.

Les accès de goutte aiguë sont très-irréguliers : tantôt ils se montrent à des intervalles très-rapprochés ; tantôt, au contraire, en l'absence de toute médication active, ils sont éloignés les uns des autres, séparés quelquefois par un intervalle de plusieurs années. Pour constater d'une manière certaine l'influence du traitement, il faudrait donc pouvoir

suivre les malades pendant un temps fort long, et il est très-rare que le médecin soit mis en demeure de le faire.

Heureusement que la goutte aiguë se présente parfois avec des caractères particuliers, qui vont nous fournir une base plus solide pour asseoir notre jugement. On sait, en effet, que chez certains goutteux les accès se montrent très-régulièrement à des époques déterminées de l'année, et affectent ainsi une périodicité à peu près complète; j'ai connu un goutteux chez lequel, pendant 40 ans, les accès ont eu lieu exactement tous les 22 mois. Dans les cas de ce genre, l'action du traitement se manifeste d'une manière beaucoup plus évidente, et c'est en m'appuyant sur des observations concluantes que je ne crains pas de proclamer l'efficacité de l'hydrothérapie. Les malades atteints de goutte depuis longtemps, et ayant chaque année deux, trois ou quatre accès, ont vu d'abord ceux-ci diminuer de fréquence et d'intensité, et enfin disparaître complétement; chez plusieurs d'entre eux, cet état de choses se maintient depuis plusieurs années; en sera-t-il toujours de même et la guérison sera-t-elle définitive? Je n'ose l'affirmer, et il faut se demander d'ailleurs si les sujets ne feront rien qui soit de nature à provoquer de nouveaux accès; mais ces résultats n'en sont pas moins assez remarquables pour devoir être pris en sérieuse considération.

Les sudations fréquentes suivies d'immersion ou de douche, l'eau à l'intérieur, à haute dose, forment la base du traitement, surtout lorsque les sujets sont forts, sanguins, pléthoriques. Dans les cas de diathèse urique très-prononcée, j'ai souvent associé avec avantage à ces moyens l'usage d'eau de Vichy à l'intérieur. Dans tous les cas, l'exercice, le régime peu animalisé, l'abstention des boissons fermentées, alcooliques, sont des adjuvants précieux, ou plutôt la condition du succès.

Ici encore, comme on le voit, j'ai pu, sans compromettre le succès de la médication, me tenir en dehors des excès commis par les hydropathes et fondés, comme toujours, sur leur doctrine de la *matière peccante*. On appréciera les avantages de la méthode que j'ai suivie, si l'on en compare les effets à ceux que Schedel expose dans les termes suivants :

« M. le docteur C...., ayant été pris d'un premier accès de goutte au printemps de 1844, se rendit à Græfenberg, après la guérison de l'accès, afin d'essayer les vertus prophylactiques de l'hydrothérapie. Lorsque je le vis pour la première fois, en août 1844, il s'y trouvait déjà depuis deux mois environ. L'éruption furonculeuse *amenée par le traitement* avait été d'une violence telle, que, depuis trois semaines, il pouvait à peine marcher. Le membre inférieur gauche restait dans une flexion forcée, comme si l'articulation du genou s'était ankylosée. La partie inférieure de la cuisse gauche et le genou offraient une rougeur érysipélateuse, servant de base à des furoncles volumineux. Le long de la jambe, au devant du tibia, on voyait des points où, les bourbillons s'étant détachés, le périoste se trouvait mis à nu. Une de ces ulcéra-

tions avait l'étendue d'une pièce de 2 francs. Pendant la nuit, la chaleur du lit rendait les douleurs presque insupportables (1). »

Le résultat de cette déplorable médication est-il au moins de guérir la maladie sans retour ? Écoutons encore Schedel : « Un goutteux, bien portant du reste, qui s'est soumis à ce traitement, dans l'intervalle des accès, pour arrêter le développement ultérieur de la goutte, doit-il être considéré comme libéré de cette maladie pour l'avenir? Non, positivement non. Les cas de rechute chez les malades qui avaient longtemps séjourné à Græfenberg sont nombreux et parfaitement constatés. »

Goutte chronique, asthénique. — Tout le monde connaît les différences nombreuses et importantes qui séparent la goutte chronique de la goutte aiguë ; tous les praticiens savent aussi combien les indications varient dans le traitement de ces deux formes de la maladie (2).

Ici, en présence de phénomènes morbides permanents, irrégulièrement exaspérés par des accès plus ou moins intenses, l'action du traitement est facile à constater, et les auteurs sont unanimes pour proclamer l'efficacité de l'hydrothérapie, que mettent d'ailleurs hors de doute des observations nombreuses et concluantes.

Sous l'influence de l'eau froide, les engorgements articulaires disparaissent, les ulcérations se cicatrisent, les concrétions calcaires sont résorbées ou éliminées; par son action reconstitutive et tonique, le traitement a prise sur les phénomènes nerveux, et plus encore sur les troubles gastriques, auxquels Durand-Fardel attribue, avec raison, une si grande part dans le développement de la goutte ; par son administration à l'intérieur, par les applications qui en sont faites à l'extérieur, l'eau froide exerce une influence très-heureuse sur les fonctions de sécrétion urinaire et cutanée, auxquelles Sydenham, Cullen, Barthez, Copland, font jouer un rôle si important dans l'histoire de la goutte chronique ; enfin les sudations souvent renouvelées sont d'une utilité incontestable, qu'il n'est guère possible d'expliquer que par une action dépurative, et ici se présente, encore une fois, la question du *modus faciendi*.

Est-il nécessaire de suivre tous les errements de l'hydrothérapie empirique ? Faut-il abreuver d'eau des sujets débilités, cacochymes ? Faut-il provoquer des accès et s'efforcer de les rendre aussi violents que possible, afin de favoriser l'expulsion de la *matière peccante*? Faut-il abuser des applications excitantes jusqu'à produire ces vastes et nombreux furoncles dont nous avons dépeint, d'après Schedel, les affreux ravages?

Non, mille fois non ; l'on peut obtenir des succès non moins fréquents, non moins complets, non moins durables, en repoussant tous ces excès, que la raison condamne et que l'observation ne justifie point ; en évitant tous ces inconvénients, tous ces dangers; en se conformant;

(1) Schedel, ouvr. cité, p. 446.

(2) Voyez *Compendium de médecine pratique*, t. IV, p. 345 et suiv.

en un mot, aux principes de l'hydrothérapie rationnelle et scientifique, dont je me suis efforcé d'établir les éléments dans ce livre. Et mon opinion n'est pas une pure spéculation de l'esprit, une induction théorique; elle repose sur des faits nombreux, parmi lesquels je choisis le suivant, afin de mettre le lecteur à même de juger avec connaissance de cause.

Observation XXIX. — *Goutte héréditaire chronique. — Accidents digestifs graves. — Inefficacité d'un grand nombre de médications. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. X..., habitant de la Guadeloupe, est âgé de 52 ans; son père et son oncle maternel ont été goutteux. « Puisqu'il est question de mon oncle, m'écrit M. X...., je vous dirai, en passant, que ce pauvre homme, le plus goutteux que j'aie connu de ma vie, toujours enveloppé chaudement, chaussé de bas de laine, de souliers fourrés, a fini, après avoir épuisé tous les traitements imaginables et dans un véritable accès de désespoir, par se débarrasser de toutes ses enveloppes pour suivre un régime entièrement opposé à celui qui lui avait été prescrit pendant tant d'années. Demeurant à la campagne, il prit la résolution de sortir tous les matins bien avant le lever du soleil, en pantalon court, pieds et jambes nus, et de marcher ainsi dans la rosée et dans l'eau malgré l'humidité, la pluie et le temps le plus affreux. Au bout de quelque temps, il éprouva un grand soulagement; les attaques de goutte devinrent de plus en plus rares, et il mourut à 70 ans, n'ayant éprouvé depuis plusieurs années aucune atteinte de la maladie qui avait empoisonné son existence. Mon père, qui ne voulut point suivre les mêmes errements, succomba à un accès de *goutte remontée* bien avant lui. »

Jusqu'à l'âge de 28 ans, M. X... a joui d'une excellente santé; il était très-robuste et fort gros. A cette époque, rentrant chez lui, après avoir chassé pendant deux mois dans des marais, exposé à la pluie, les jambes dans l'eau ou dans la vase, il fut pris, au moment où il déposait son fusil, d'une douleur très-vive dans le gros orteil droit. Cette première attaque de goutte fut très-violente, obligea M. X... à garder le lit pendant plus de quinze jours, et fut suivie, dans l'espace d'une année, de trois autres attaques non moins intenses.

En 1831, M. X... fut atteint d'une dysenterie chronique qui, pendant deux années, suspendit les attaques goutteuses, mais qui, après avoir résisté à toutes les médications, réduisit le malade à un état désespéré; cependant, l'affection intestinale ayant fini par céder, la goutte se montra de nouveau, d'abord à de longs intervalles, puis à des époques de plus en plus rapprochées.

M. X... fit alors usage du sirop de Boubée qui, pendant quelque temps, lui procura un soulagement notable et fit cesser presque instantanément les douleurs; mais son efficacité ne tarda pas à s'user, et bientôt la goutte devint chronique et pour ainsi dire continue, affectant toutefois dans sa marche une périodicité très-remarquable. « Pendant dix-huit mois, m'écrivait M. X..., la maladie a conservé invariablement les caractères suivants : l'attaque avait lieu le vendredi, et me tenait au lit jusqu'au lundi; le mardi et le mercredi, je faisais quelques pas dans ma chambre; le jeudi, je sortais appuyé sur le bras de mon domestique, et le vendredi, une nouvelle attaque me forçait à me remettre au lit. La maladie était d'ailleurs devenue universelle, et se montrait

alternativement aux pieds, aux genoux, aux épaules, aux mains, à la poitrine, aux lombes, à l'estomac, etc. »

En 1840, les douleurs lombaires devinrent tellement violentes et continues, que le développement d'une maladie de la moelle fut considéré comme probable.

A cette époque, M. X... commença le traitement par les pilules de Lartigue, et il n'eut d'abord qu'à s'en féliciter; mais, les attaques se reproduisant sans cesse, l'usage du médicament devint presque continuel, et dès lors ses inconvénients habituels ne tardèrent pas à se produire; une diarrhée incoercible obligea le malade à abandonner les pilules.

En 1842, la goutte étant toujours périodique, ainsi que nous l'avons indiqué, de hautes doses de sulfate de quinine furent administrées, mais elles n'eurent pour résultat que de jeter M. X... dans une atonie et une débilité profondes; toute médication fut alors abandonnée pendant deux ans. Mais, la diarrhée et les troubles des voies digestives ayant acquis une gravité extrême, l'on conseilla à M. X..., en 1845, de faire le voyage de France et d'aller à Vichy.

Ce voyage ne fut pas heureux; les eaux de Vichy, prises pendant quarante jours, à l'intérieur et en bains, rendirent les accès de goutte plus fréquents et plus intenses, et elles n'eurent aucune influence sur les voies digestives. De retour à Paris, M. X... fut traité sans succès par le docteur Comet, et il retourna aux colonies très-découragé et aussi malade qu'à son départ.

En 1846, des hémorrhoïdes se développèrent et occasionnèrent à M. X... de très-vives souffrances, mais, en même temps, les accès de goutte cessèrent d'être périodiques et ne se montrèrent plus que tous les trois ou quatre mois. Des vésicatoires volants, appliqués sur les articulations tuméfiées et douloureuses, produisirent d'assez bons résultats. Vers la fin de cette année, les hémorrhoïdes, qui avaient résisté à toutes sortes de moyens dirigés contre elles, disparurent spontanément, et les attaques de goutte redevinrent immédiatement plus fréquentes et plus intenses; en désespoir de cause, M. X... recommença l'usage des pilules de Lartigue, et le continua pendant un an, malgré les désordres graves qui se produisirent de nouveau du côté des voies digestives.

Au mois de septembre, le malade prenait la résolution de se soumettre à un traitement hydrothérapique, et s'embarquait pour la France; le 1er novembre, il s'installait à Bellevue.

État actuel. — Amaigrissement squelettique, faiblesse extrême, c'est à peine si le malade peut se traîner; peau d'un gris terreux, sèche, rugueuse, écailleuse. L'appétit est très-capricieux, tantôt nul, tantôt assez vif. Lorsque M. X... cède au désir de manger, quelque modéré qu'il soit dans son alimentation, qui se compose de poissons et de viandes blanches, une pesanteur épigastrique commence à se faire sentir vers minuit et va croissant jusqu'à 6 heures du matin; alors des gaz fétides se font jour par la bouche, de violentes coliques se manifestent, et plusieurs selles abondantes et liquides ont lieu; ensuite l'appétit se perd, et pendant plusieurs jours M. X... ne prend aucune nourriture, puis il recommence à manger. Pendant deux ou trois mois les digestions sont assez bonnes; mais alors les accidents se reproduisent, et depuis plus d'un an le malade tourne dans ce cercle vicieux sans pouvoir en sortir. Toutes les articulations sont tuméfiées, empâtées, déformées; cependant il n'existe pas de concrétions apparentes. La goutte a repris sa périodicité, les attaques ont lieu

tous les vendredis et sont extrêmement douloureuses. Le malade redoute excessivement le froid et se surcharge de vêtements chauds.

Le traitement hydrothérapique est immédiatement commencé. Pendant l'accès, on met en usage la médication réfrigérante au moyen d'immersions et de compresses sans cesse renouvelées ; aussitôt que l accès est fini, le malade prend le matin une sudation, suivie d'une douche générale, et le soir une douche en pluie et une douche en jet promenée sur les diverses articulations.

Quinze jours suffisent pour rendre les accès beaucoup moins douloureux et moins longs ; dès le dimanche soir, M. X... peut prendre sa douche, et pendant les quatre jours suivants, il fait de petites promenades dans le jardin de l'établissement, ses forces ont notablement augmenté.

15 décembre. L'état général a subi une modification très-remarquable ; la peau a repris son aspect normal, les forces sont satisfaisantes, et M. X... a été plusieurs fois à Paris. L'embonpoint commence à renaître ; la diarrhée a complétement cessé ; l'appétit est régulier, vif, et la digestion facile ; les articulations sont beaucoup moins tuméfiées. Un seul accès a lieu dans l'espace de dix-sept jours.

1er février. L'amélioration fait de rapides progrès, l'état général est à peu près complétement satisfaisant, les articulations sont redevenues mobiles et ne sont plus douloureuses à la pression.

15 mars. M. X... quitte Bellevue pour retourner à la Guadeloupe ; il n'a ressenti aucune atteinte de goutte depuis six semaines, les fonctions digestives s'accomplissent parfaitement, et le malade se trouve dans un état de santé et de bien-être qu'il ne connaissait plus depuis vingt ans.

En résumé :

Par son action antiphlogistique, sédative, l'hydrothérapie fournit un moyen héroïque pour combattre la douleur, la fluxion, les phénomènes congestifs et inflammatoires qui constituent les symptômes locaux de la goutte aiguë.

Par son action résolutive, l'hydrothérapie fournit un moyen non moins précieux pour combattre les reliquats que chaque attaque de goutte laisse après elle dans les articulations envahies ; reliquats qui deviennent, par eux-mêmes, l'occasion d'attaques nouvelles, et qui, en s'accumulant, finissent par amener les lésions articulaires les plus graves.

Par son action dépurative, altérante, l'hydrothérapie est l'un des plus puissants modificateurs que puisse mettre en œuvre le traitement curatif de la goutte sthénique, mais il faut de toute nécessité que l'application de l'*hydrosudopathie* soit continuée pendant longtemps, et qu'elle ne soit pas contrariée par une mauvaise hygiène. Nous avons vu beaucoup de malades qui, chaque jour, au sortir de l'étuve sèche et de la douche froide, allaient se gorger de viandes noires et de vin, reprendre leurs habitudes de vie sédentaire, de mollesse et de luxe, et qui s'étonnaient de ne pas guérir. « Peuh ! disaient-ils, l'hydrothérapie ne guérit pas mieux la goutte que tout le reste ! »

Par son action reconstitutive et tonique, combinée suivant les indi-

cations aux actions précédentes, l'hydrothérapie est le moyen le plus efficace de combattre la goutte asthénique, chronique, cachectique, accompagnée de troubles profonds de l'hématose, de la digestion, de la nutrition.

Mais la goutte n'en reste pas moins une maladie diathésique qui résiste souvent à l'emploi le mieux combiné de toutes les ressources que possèdent l'hygiène et la thérapeutique. Dans les cas de ce genre, l'on parvient à soulager, mais l'on ne guérit pas.

Il n'est pas inutile d'ajouter que nous parlons ici de la *goutte vraie, légitime*, et non des nombreuses manifestations morbides que certains médecins, en présence d'un diagnostic obscur, difficile, n'hésitent pas à rattacher à une *goutte larvée, anomale*, à l'*arthritisme*, comme d'autres les rapportent à l'*herpétisme*.

Le même malade, suivant qu'il s'adresse à tel ou tel praticien — dont le nom sera facilement deviné par les lecteurs — est réputé atteint d'*arthritisme* ou d'*herpétisme*. — Il a recours à l'hydrothérapie, et celle-ci le guérit, en opposant un agent spécifique — l'eau froide, — à une congestion chronique simple, à une névrose vaso-motrice, à des accidents de nature hystérique, etc.

Que d'observations nous pourrions produire à l'appui de ces paroles !

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE ET DE LA MALADIE PALUDIQUE.

Historique. — En 1846, dès les premiers mois de ma pratique hydrothérapique, après avoir déterminé les effets physiologiques des différentes douches froides ; après avoir constaté et expliqué leur efficacité dans un grand nombre de maladies très-différentes les unes des autres, et spécialement dans les anémies et les cachexies, je conçus tout naturellement la pensée d'utiliser les *douches reconstitutives et résolutives* dans le traitement de la *maladie paludique ;* mais je me trouvais en présence du phénomène *fièvre intermittente*, et à l'égard de celui-ci je ne savais trop comment je devais me conduire.

L'hydrothérapie empirique ne me fournissait aucune donnée satisfaisante sur ce point. Scoutetten (1) ne mentionne pas la fièvre intermittente parmi les maladies traitées par Priessnitz.

Schedel s'exprime de la manière suivante :

« Il y a quelques années, Priessnitz *paraît* avoir cherché à guérir la « fièvre intermittente en procédant à des transpirations plus ou moins « prolongées chaque matin, et en donnant ensuite les ablutions froides « ou le grand bain. Actuellement il *paraît* avoir changé de méthode, « et le traitement se divise en deux périodes : celui de l'intervalle des « paroxysmes et celui de l'accès même (2). »

Pendant l'accès, frictions avec le drap mouillé pendant le stade de froid ; emmaillottement dans le drap mouillé fréquemment renouvelé pendant le stade de chaleur ; des ablutions générales ou des frictions dans un bain partiel pour terminer.

Dans les intervalles des accès, chaque matin, emmaillottement dans le drap mouillé ; frictions dans un bain partiel lorsque la chaleur est rétablie ; ceinture excitante placée autour de l'épigastre et des hypochondres, eau froide à l'intérieur à haute dose ; quelquefois des immersions dans le grand bain et des lavements froids.

C'était toujours la formule empirique de Priessnitz, et les résultats annoncés n'étaient point de nature à me la faire adopter. Schedel, en effet, n'a vu à Græfenberg que trois personnes atteintes de fièvre intermittente. Une jeune femme ayant une fièvre tierce était traitée sans suc-

(1) Scoutetten. *De l'eau, sous le rapport hygiénique et médical.* Paris, 1843.
(2) Schedel, *Examen clinique de l'hydrothérapie.* Paris, 1845.

cès depuis six semaines, « et la rate, ajoute Schedel, était encore fortement tuméfiée. »

Un malade fut débarrassé d'une fièvre quotidienne au bout de deux mois ; mais la fièvre n'a-t-elle point reparu ? De la rate, du foie, de l'état général, pas un mot.

L'histoire du troisième malade est tout aussi peu concluante. Un homme atteint d'une affection chronique des voies digestives et d'un engorgement considérable de la rate fut pris d'une fièvre tierce après un mois de séjour à Græfenberg ; les accès résistèrent pendant quatre mois à l'hydrothérapie de Priessnitz, et ne disparurent qu'après une abondante hématémèse survenue au sortir d'un bain froid. Mais les accès ne se sont-ils pas montrés de nouveau après un temps plus ou moins long ? Et l'engorgement de la rate, qu'est-il devenu ?

Schedel mentionne ensuite neuf cas de fièvre intermittente traitée par le docteur Fritz, médecin de l'hôpital militaire d'Inspruck, et le docteur Weiss ; mais de ces neuf cas il faut commencer par en distraire trois, qui n'appartiennent pas à l'histoire de la maladie paludique et qui, en ce qui concerne la thérapeutique, ne prouvent absolument rien. Jugez-en.

1° Variole précédée de quelques phénomènes intermittents, lesquels disparaissent après l'éruption ;

2° Éruption herpétique générale avec tuméfaction des ganglions cervicaux et accès fébriles tierces, lesquels cessent au bout de dix jours ;

3° Affection gastro-hépatique chronique, accompagnée d'accès fébriles quartes d'abord, tierces ensuite, lesquels résistent pendant deux mois à l'hydrothérapie et ne disparaissent qu'après l'évacuation de nombreux calculs biliaires.

Notons, en passant, que ces faits justifient parfaitement ce que nous vous avons dit à propos de la fièvre intermittente : à savoir, que celle-ci est l'un des symptômes les plus constants de la maladie paludique, mais qu'elle n'est point la maladie elle-même.

Nous restons en présence de six malades :

Une fièvre tierce résistant pendant deux mois à l'hydrothérapie et ne cédant qu'au sulfate de quinine ;

Trois fièvres quotidiennes et une fièvre tierce guéries en neuf, dix et quatorze jours ;

Une fièvre quarte, durant depuis dix mois, guérie au bout de trois mois par un emmaillottement très-prolongé et une transpiration excessive.

Voici donc cinq *fièvres intermittentes guéries* par l'hydrothérapie empirique ; mais aujourd'hui, nous savons à quoi nous en tenir sur ces *guérisons*, et nous disons : Oui, voici cinq cas dans lesquels la fièvre a été coupée, ou plutôt encore, dans lesquels la fièvre a cessé en raison du traitement, malgré lui ou en dehors de lui. Mais combien de temps les

malades ont-ils été tenus en observation ? Est-il certain que la fièvre n'a pas reparu au bout de quelques semaines, de quelques mois? Quel était l'état général de ces malades? Quel était le volume de la rate, celui du foie? Quelle a été, à ce point de vue, l'influence du traitement hydrothérapique ?

Je n'ai pas besoin d'insister pour faire admettre que ces observations sont dépourvues de toute valeur sérieuse.

En 1846, Baldou (1) résumait ainsi la question.

« La question de l'opportunité et de l'efficacité des applications hy-
« drothérapiques, dans les cas ordinaires de fièvres intermittentes, ne
« me paraît pas résolue. Les auteurs des ouvrages qui traitent de la
« méthode citent fort peu d'exemples de ce genre, et les quelques obser-
« vations qu'on y trouve sont si incomplètes et d'une nature si peu
« scientifique, qu'il est impossible d'en tirer aucune conclusion ni aucun
« enseignement. Les quelques essais que j'ai tentés ont eu des résultats
« variables, et me laissent dans la croyance que, *pour arrêter une fièvre*
« *intermittente*, le sulfate de quinine reste jusqu'ici le meilleur spéci-
« fique. »

Ici encore la seule préoccupation du médecin est d'*arrêter la fièvre intermittente;* quant à la *maladie paludique*, il n'en est pas question, et l'on ne s'occupe pas davantage de la rate, du foie et de l'état général du sujet.

Baldou disait en terminant : « Pourtant je conseillerai l'emploi de la
« méthode hydrothérapique dans les cas qui se montreront rebelles à
« l'usage du spécifique indiqué. »

Tel était le bilan de l'hydrothérapie empirique, et l'on reconnaîtra qu'il ne me fournissait aucune lumière, aucune donnée scientifique pouvant servir à l'édification d'un traitement raisonné et rationnel.

Je cherchai en dehors, en avant de l'hydrothérapie empirique, et je trouvai dans le *Traité des fièvres* de Giannini des renseignements importants que je dois faire connaître.

Giannini a introduit des *immersions froides de cinq à quinze minutes* dans le traitement des fièvres intermittentes ; ces immersions étaient pratiquées *exclusivement* pendant le stade de chaleur des accès fébriles, pour amener la *rémission*, mais nullement dans le but de couper la fièvre.

« L'immersion froide, dit Giannini, est le remède de l'accès, mais le
« quinquina reste celui de l'intermittence ; l'usage exclusif de l'immer-
« sion ne guérit point la fièvre intermittente. »

L'effet de l'immersion est de diminuer la fréquence du pouls, de faire tomber la chaleur fébrile, de prévenir la transpiration, et de produire, dès le début du stade de chaleur, un état de bien-être qui, dans l'état ordinaire des choses, ne se manifeste que plusieurs heures après le stade de sueur.

(1) Baldou, *Introduction pratique sur l'hydrothérapie*. Paris, 1846.

La rémission, suivant Giannini, a lieu non-seulement dans les accès de fièvre intermittente simple, mais encore dans ceux de fièvre pernicieuse accompagnée d'accidents graves, tels que délire furieux, vomissements violents, convulsions, etc.

Mais ce n'est pas tout ; si l'immersion n'est que le remède de l'accès, elle est cependant un puissant adjuvant du remède de l'intermittence.

« L'immersion froide, dit Giannini, favorise, augmente l'action curative du quinquina ; des fièvres qui avaient résisté à ce médicament ont « guéri dès que le bain froid lui eut été associé. Lorsque l'état des voies « digestives ne permet point d'administrer des doses suffisantes de « quinquina, lorsque le médicament est obstinément rejeté par le vomissement, l'immersion froide apaise l'irritation gastro-intestinale et « amène la tolérance. »

Je ne me suis point trouvé en position de vérifier les assertions de Giannini, mais il y aurait certainement lieu d'en tenir compte dans le traitement des fièvres pernicieuses.

L'illustre médecin de Milan déclare, enfin, que l'immersion froide établit la périodicité dans les fièvres intermittentes irrégulières, pseudo-continues, larvées, et qu'elle permet ainsi d'administrer avec succès le quinquina (1).

Giannini me faisait trouver dans l'eau froide le moyen de diminuer la gravité et la durée des accès fébriles, mais non celui de les prévenir, de les *couper*, pour me servir de l'expression vulgaire ; or, c'était précisément là le but que poursuivait mon ambition.

Currie me vint en aide.

Le célèbre médecin anglais a souvent eu recours aux *affusions froides* (vingt pintes d'eau versées sur le malade) pendant le stade de chaleur des accès de fièvre intermittente, et sous leur influence il a toujours vu, comme Giannini, l'accès se terminer immédiatement; « mais, » ajoute Currie, — et il est encore d'accord sur ce point avec l'auteur italien, — « si aucun remède n'était prescrit pendant l'apyrexie, la « fièvre reparaissait, en général, à son temps ordinaire. »

Et Currie développe longuement ces propositions ; mais ce n'est qu'en passant, sans y attacher aucune importance, qu'il écrit ces mots :

« *Quelquefois, cependant, les accès suivants ont été prévenus par des affu-* « *sions pratiquées environ une heure avant l'époque présumée de leur retour,* « *et la maladie a été complétement guérie après quatre ou cinq affusions de* « *ce genre* (2). »

J'avais trouvé.

C'est cette espèce de petit *post-scriptum* qui devint le point de départ

(1) Giannini, *Della natura delle febri*. Milan, 1805.

(2) Currie, *Medical Reports on the effects of water cold and warm*. London, 1805, p. 39.

de mes recherches, et qui me conduisit à formuler le traitement hydrothérapique non des accès, non de la fièvre intermittente, non des hyperhémies viscérales, non de la cachexie ; non de l'une ou de l'autre des manifestations de la maladie paludique ; mais le traitement de cette maladie tout entière, envisagée dans son ensemble.

Dans l'automne de 1847, une épidémie de fièvre intermittente, provoquée par le desséchement de quelques étangs opéré pendant de fortes chaleurs, éclata à Meudon et au bas Meudon. Sans revêtir souvent le caractère pernicieux, la maladie était accompagnée de symptômes graves, et elle se montra rebelle à l'action du sulfate de quinine et des autres agents de la thérapeutique usuelle.

Le médecin de Meudon, le docteur Baud, m'envoya quelques-uns de ses malades les plus réfractaires ; ils furent rapidement guéris par les douches froides. D'autres personnes s'adressèrent à moi, les unes dès le premier accès, les autres après avoir suivi pendant plusieurs semaines les errements habituels. Tous ces nouveaux malades furent également guéris. Enfin, mon confrère lui-même eut recours aux douches froides, et ici je lui cède la parole.

« Bien rares et bien privilégiés, dit Baud, furent les malades qui « n'eurent pas à lutter, par d'incessants retours à l'usage du sulfate de « quinine, contre les incessantes récidives d'une fièvre incoercible.

« Je ne fus pas de ce petit nombre ; et pourtant c'est avec une con- « sciencieuse vigueur que je m'étais administré le spécifique au début, « aussi bien que dans les rechutes multipliées d'une fièvre tierce, qui « m'enlevait à mes malades au moment où je leur étais le plus néces- « saire.

« A bout de moyens, lisant le fatal : *Medice, cura te ipsum !* sur la « figure des nombreux récidivés qui gémissaient autour de moi de l'im- « puissance du quinquina, j'eus recours aux douches froides. Une seule « douche, prise au moment même du début d'un accès qui s'annonçait « très-intense, suffit pour me guérir sans retour (1). »

Au mois de septembre de la même année, chargé par intérim du service du professeur Bouillaud à l'hôpital de la Charité, j'obtins, par les douches froides, la guérison d'une fièvre contractée en Sologne et rebelle, depuis deux mois, au sulfate de quinine et à l'acide arsénieux.

En 1848, ces faits furent communiqués à l'Académie des sciences, et devinrent l'objet d'un mémoire publié dans l'un des principaux journaux de médecine de Paris (2).

Pendant quatre années de nouveaux fiévreux furent traités à Bellevue ; le succès se montra constant, et un chapitre très-étendu fut consacré à la fièvre intermittente dans le *Traité d'hydrothérapie*, publié en 1852.

(1) Baud, *Nouveau mode de traitement des maladies périodiques*. Paris, 1850, p. 5.

(2) L. Fleury, *Des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente*, in *Archives générales de médecine*, 1848, t. XVI, p. 249.

En 1852, j'ai fait, pour introduire le traitement hydrothérapique dans les hôpitaux civils et militaires de France, des efforts qui sont restés stériles.

De 1852 à 1860, à Bellevue; de 1860 à 1864, à Schwalheim, plus de cent malades, atteints de fièvres intermittentes de tous les pays, de tous les types, de tous les âges, de toutes les formes, ont été traités par les douches froides, et tous ont été radicalement guéris.

Je dis *tous*, et je le répète; et ce succès sans exceptions paraîtra digne d'être noté, si l'on veut bien parcourir les observations qui ont été publiées dans le *Traité d'hydrothérapie*, dans le livre qui a paru en 1858 (1), dans les cinq volumes du journal *Le Progrès*, et dans les trois fascicules de la *Clinique hydrothérapique de Bellevue*.

Dans un ouvrage sur lequel nous reviendrons (2), le docteur Preiss, de Berlin, après avoir constaté et proclamé la parfaite exactitude de nos observations et de nos assertions, s'exprime de la manière suivante :

« L'efficacité des douches contre la fièvre intermittente n'était pas entièrement inconnue avant M. Fleury, car, en 1850, le docteur Putzar avait dit : Les douches froides donnent souvent de bons résultats dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles. »

Preiss s'en réfère ici au *Traité d'hydrothérapie*, qui n'a été publié qu'en 1852, et qu'il ne connaît que par une traduction allemande très-incomplète, publiée en 1853, par le docteur Scharlau, de Stettin. Notre confrère oublie, ou ignore, que nos *Recherches sur le traitement des fièvres intermittentes par les douches froides* ont été présentées à l'Académie des sciences le 7 FÉVRIER 1848, et insérées, quelques jours après, dans les *Archives générales de médecine* (t. XVI, p. 289, 1848).

Telle est la part qui m'appartient dans l'édification de l'application du traitement hydrothérapique aux fièvres intermittentes; il me reste à faire connaître celle que peuvent justement revendiquer quelques-uns de nos confrères.

En 1856, à l'hôpital Lariboisière, et en 1856, à la Pitié, Alfred Becquerel a traité exclusivement par des douches froides onze fiévreux « *de choix ;* » c'est-à-dire onze malades affectés de fièvres qui, contractées en Afrique, en Sologne, à Blois, dans le Jura, avaient présenté « *un caractère prononcé de persistance et de gravité.* » Le succès ne fit point défaut, et les observations furent publiées par Basset, interne attaché au service de Becquerel, dans le *Moniteur des hôpitaux* (1857, nos 30, 31).

En 1859, voici comment s'est exprimé Becquerel, dans ses *Conférences cliniques de la Pitié :*

« Personne ne conteste à M. Fleury d'avoir formulé d'une manière « nette et précise le traitement des fièvres intermittentes par l'hydro-

(1) L. Fleury, *Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes*. Paris, 1858.

(2) *Physiologische Untersuchungen über die Wirkung des kalten Wassers im Bereiche des Nervensystems*. Berlin, 1858.

« thérapie. Cette médication rencontre encore de nombreux adver-
« saires ; mais ceux qui la critiquent ne la connaissent pas, ou ne l'ont
« pas expérimentée... Depuis trois ans je n'ai plus traité à l'hôpital une
« seule fièvre intermittente par le sulfate de quinine, et le succès a été
« constant dans plus de quarante cas. Presque toutes ces fièvres n'a-
« vaient pu guérir par le sulfate de quinine, ou bien, si elles guérissaient,
« elles récidivaient toujours au bout d'un certain temps.

« Non-seulement l'hydrothérapie jouit de propriétés antipériodiques
« incontestables, mais elle est encore utile dans la fièvre intermittente
« pour remplir deux indications qui sont : 1° combattre la cachexie
« paludéenne, caractérisée spécialement par une diminution de l'albu-
« mine et des globules du sang ; 2° opérer la résolution des engorge-
« ments spléniques si communs à la suite des fièvres intermittentes, et
« qui ne sont *peut-être* pas sans influence sur la production de la ca-
« chexie (1). »

Becquerel n'avait point osé adopter complétement nos idées, quant à la pathogénie et à la pathologie de la maladie paludique et de la fièvre intermittente ; mais en ce qui concerne la thérapeutique, il confirmait de tous points nos assertions.

Dans la même année 1857, Collin, médecin de l'hôpital militaire de Billom (Puy-de-Dôme), a publié dans le *Moniteur des hôpitaux* (n° 56) six observations de fièvres intermittentes, *graves et rebelles*, traitées et guéries par les douches froides, et il s'exprimait ainsi :

« Au nombre des plus belles et des plus utiles découvertes théra-
« peutiques de ce siècle, se place certainement le traitement de la
« fièvre intermittente par les douches froides, et rien n'aura manqué à
« la gloire de M. Fleury, pas même l'opposition systématique des
« hommes qui prennent à tâche de retarder, suivant la mesure de leurs
« forces, l'avénement de tout progrès scientifique qui n'émane point
« d'eux. »

En 1863, Collin déclarait, dans la *Gazette des eaux*, que depuis six ans l'administration de l'hôpital militaire de Billom n'avait point dépensé cinq centimes de sulfate de quinine pour le traitement de la fièvre intermittente, et que les douches froides ne comptaient pas un seul insuccès.

Au mois de janvier 1858, Chautard, de Vendôme, a publié dans *Le Progrès* (t. I, p. 34), un mémoire dans lequel il s'exprime de la manière suivante :

« Depuis trois ans j'ai traité par les douches froides, et en me con-
« formant aux préceptes de M. Fleury, dix malades atteints de fièvre
« intermittente. — J'ai obtenu dix guérisons.

« Nos fièvres endémiques sont graves et rebelles ; elles donnent rapi-
« dement lieu à un état cachectique très-fâcheux. L'hydrothérapie a donc

(1) Becquerel, *Conférences sur l'hydrothérapie*, in *Le Progrès*, 1859, t. III, p. 487-488.

« quelque mérite à guérir nos malades, et surtout à les guérir si com-
« plétement que depuis trois ans aucune récidive n'a eu lieu. »

Depuis ce premier travail Chautard a publié, à différentes reprises, un assez grand nombre d'observations témoignant toutes en faveur des douches froides. (*Le Progrès*, t. I, p. 594 ; t. V, p. 630.)

Dans la même année, Dauvergne, médecin de l'hôpital de Manosque, a fait paraître dans le *Bulletin de thérapeutique* un travail dans lequel on lit :

« Vingt-six malades atteints de fièvres intermittentes de tout genre et
« de toute espèce, mais surtout rebelles et anciennes, ont guéri par l'hy-
« drothérapie avec une sûreté et une rapidité surprenantes... Le sulfate
« de quinine, ce remède si cher et jusqu'ici si précieux, doit céder la
« place et prendre aujourd'hui le second rang, et de remède habituel
« devenir exceptionnel. Nous aurons ainsi réalisé un progrès immense,
« puisque avec plus de simplicité et de sûreté thérapeutique nous aurons
« obtenu une économie nationale prodigieuse.

« Le difficile, comme l'attestent les efforts de M. Fleury, c'est de faire
« adopter de telles idées par la généralité des médecins, et même par
« l'État. »

Au mois de mai de la même année, Marmisse a publié dans *Le Progrès* (t. I, p. 518) deux observations de fièvre grave et rebelle originaire des marais qui environnent la commune de Bouscat, près Bordeaux, et rapidement guéries par l'hydrothérapie.

Au mois de décembre de la même année, Marfan, de Castelnaudary, vint à son tour témoigner en faveur des douches froides, qui lui ont fait obtenir la guérison defièvres graves et rebelles. (*Le Progrès*, t. II, p. 728.)

Le 7 septembre 1858, Lombard, interne du professeur Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Ferrand, a publié dans le *Moniteur des hôpitaux* un travail dans lequel il annonçait que son chef de service, ayant traité par les douches froides 46 fiévreux, n'avait obtenu que 31 guérisons.

Nous allons laisser à Tartivel et à Collin le soin d'expliquer ce résultat, dont pourrait se glorifier la thérapeutique usuelle, mais que ne peut accepter la médication hydrothérapique.

« Rien de plus absolument nul, dit Tartivel, que ces prétendues *ob-*
« *servations* où rien n'est *observé :* ni la date du début de la fièvre, ni le
« type, ni le nombre des récidives, ni la forme et la durée des accès, ni
« l'état fonctionnel des malades, ni l'état des organes, pas même l'état
« de la rate !

« Rien de plus insignifiant et de plus dangereux que cette manière
« d'expérimenter une méthode thérapeutique. On se contente d'*envoyer*
« les malades aux douches, données comment et par qui? Les *observa-*
« *tions* ne le disent pas : par des infirmiers peut-être, sans surveillance
« ni contrôle de la part du médecin. Il y a des malades qui refusent
« d'aller prendre leur douche, et on les laisse faire. D'autres dirigent

« eux-mêmes leur traitement : *sur leur demande*, on remplace les douches « par *le Fowler* (sic) à la dose de *deux gouttes* (!), ou par le sulfate de « quinine à la dose de 5 centigrammes (!!), à leur choix.

« Si d'une part, après *quelques douches* (sic), la fièvre n'est pas coupée, « l'*insuccès* est proclamé ; et d'autre part, si *douze jours* se passent sans « que la fièvre soit revenue, le malade est proclamé *guéri* et renvoyé.

« Pour notre part, dit en terminant Tartivel, nous repoussons avec la « même énergie les prétendus insuccès et les prétendues guérisons de « la prétendue hydrothérapie que l'on fait à l'hôtel-Dieu de Clermont-« Ferrand (1). »

Écoutons maintenant Collin.

« M. Imbert n'administre pas de douche locale ; les malades, accom-« pagnés d'un sergent chargé de la police, vont se mettre sous une « douche en pluie de peu de force et qui se trouve environ à la hauteur « de leur tête.

« Je demande maintenant s'il est possible à un médecin de poser des « conclusions pour ou contre le traitement hydrothérapique des fièvres « intermittentes, s'il ne s'est point servi des moyens indiqués par l'auteur « de la méthode (2). »

Non, cela n'est point possible et Imbert-Gourbeyre eût été le premier à s'en apercevoir, s'il n'eût pas été dominé par le désir de faire prévaloir le sulfate de quinine... *administré à la dose de 5 centigrammes !* Imbert est un néo-homœopathe, et il n'y a point lieu de discuter avec lui. Je laisse aux homœopathes orthodoxes le soin de faire justice de ses doctrines.

A l'occasion du professeur de Clermont-Ferrand se présente une question fort grave, et puisqu'elle est soulevée, finissons-en avec elle.

Je l'ai dit : l'hydrothérapie rationnelle, abstraction faite du diagnostic et des conditions qui appartiennent à l'individu et à la maladie, est essentiellement, fondamentalement, une question de procédé opératoire, et ce procédé se rattache non-seulement à la température de l'eau, à la puissance, à la forme, à la direction, à la durée des applications, mais encore à la main qui dirige l'instrument et à l'intelligence qui dirige la main.

Eh bien, rien ne justifie mieux l'importance, l'exactitude de cette proposition que le traitement de la maladie paludique par les douches froides. En veut-on la preuve? Le docteur Markousoff, envoyé à Bellevue par le gouvernement russe pour y étudier la médication hydrothérapique, principalement en ce qui concerne le traitement des maladies paludéennes, va nous la donner.

« Lorsque, il y a huit ans, m'écrivait Markousoff en 1860, vous pro-« posâtes à votre gouvernement d'introduire le traitement hydrothéra-

(1) *Le Progrès*, t. II, p. 347-348, 379.
(2) *Ibid.*, p. 394 et suiv.

« pique des fièvres paludéennes dans la médecine militaire de votre pays, « le Conseil de santé des armées françaises vous répondit : *Ce traitement « n'est pas nouveau; il a déjà été appliqué en Allemagne, et les résultats « n'ont pas été satisfaisants.*

« Il y a lieu de s'étonner qu'une semblable réponse vous ait été faite « par des hommes qui doivent à leur haute position d'être sérieux, et « auxquels l'intérêt de l'humanité et de la chose publique commande « d'étudier consciencieusement une question avant de la résoudre.

« Non, monsieur, c'est à vous, à vous seul, qu'appartient le traite- « ment scientifique, rationnel, méthodique, formulé et *efficace* des fiè- « vres paludéennes par les douches froides.

« A l'heure qu'il est, ce traitement est encore complétement inconnu « des *industriels*, plus ou moins médecins, qui dirigent la plupart des « établissements hydrothérapiques de l'Allemagne. Là, on ne tient « compte ni de la périodicité, ni des lésions de la rate et du foie, ni de « l'état général des malades.

« Là, on ne connaît ni la médication antipériodique, ni la médication « résolutive, ni la médication reconstitutive. Là, tous les malades sont « soumis à la formule empirique de Priessnitz; — *et là, les fièvres palu- « déennes ne guérissent pas.*

« Ailleurs, les fièvres paludéennes ne sont pas admises, ou sont traitées « simultanément par la formule de Priessnitz et par le quinquina. Là, les « résultats sont variables, incomplets et, en général, peu satisfaisants.

« Ce n'est que dans un petit nombre d'établissements que *la méthode « Fleury* est convenablement appliquée par des hommes instruits et con- « sciencieux, et ce n'est que là que l'on enregistre des succès sinon aussi « remarquables et aussi constants qu'à Bellevue, sous les yeux du maître, « du moins assez nombreux pour établir l'incontestable supériorité de « l'eau froide sur tous les autres agents curatifs.

« Votre Conseil de santé des armées avait probablement lu les mots : « *fièvre intermittente*, à la table de quelques brochures allemandes, et « il s'était contenté de cette indication; il ignorait que ces brochures « ne sont, pour la plupart, que d'indigestes compilations où l'on cher- « che en vain une doctrine, une méthode, un fait convenablement « exposé.

« Les Allemands eux-mêmes vous rendent, monsieur, meilleure jus- « tice; les médecins les plus considérables et les plus justement estimés « de Vienne et de Berlin, consultés par moi sur les sources où je pou- « vais puiser les notions d'une hydrothérapie véritablement scientifi- « que, n'ont guère dépassé, dans leurs indications bibliographiques, les « titres de vos ouvrages (1). »

En 1863-1864, à la demande de l'administration de la guerre de Bel- gique, j'ai installé l'hydrothérapie à l'hôpital militaire de Bruxelles;

(1) *Le Progrès*, t. V, p. 191.

plusieurs salles furent mises à ma disposition, et pendant cinq mois j'ai professé un cours de clinique hydrothérapique dans lequel la maladie paludique a été étudiée avec soin. C'est ailleurs que nous ferons connaître les résultats de cet enseignement.

En décembre 1864, Barudel a publié sur les *fièvres intermittentes de Rome* (1) un travail où l'hydrothérapie occupe une large place.

Après avoir constaté la gravité de ces fièvres, la fréquence des récidives et l'insuffisance de la thérapeutique usuelle, l'auteur écrit les lignes suivantes (page 477) :

« M. Fleury a montré, en s'appuyant sur des faits, les avantages que « l'on peut retirer de l'emploi exclusif des douches froides, générales « et locales, dans le traitement de la fièvre intermittente. Ce traitement « *nous paraît* insuffisant; il faut le faire précéder et coïncider avec « l'administration du quinquina. »

Cette dernière proposition, formulée, probablement, pour donner satisfaction au *Conseil de santé des armées*, aurait eu besoin de longs développements. En pareille occurrence, il ne suffit pas de dire : « ce traitement *nous paraît* insuffisant, » il faut démontrer par des faits cette prétendue insuffisance. Nous sommes d'autant plus en droit d'émettre cette exigence que nous lisons quelques pages plus loin (p. 479 et suiv.) :

« Pour ne pas avoir à lutter pendant des semaines et des mois, pour « conjurer le retour de nouveaux accès, j'ai eu recours, pour obtenir « de brusques perturbations, à l'usage des douches et des lavements « froids. Déjà les lavements froids m'avaient rendu, à Orléansville, en « 1851, les plus grands services; en Italie, j'ai repris ces recherches, en « les multipliant, et dans les récidives, les douches locales pendant la « période hebdomadaire prises sur la région splénique-hépatique, sur la « colonne vertébrale, m'ont porté à expérimenter avec soin l'action de « cette médication énergique.

« Tous les médecins reconnaissent la puissance de l'hydrothérapie; « et je viens apporter un nouveau contingent de faits constatant l'utilité « de cette médication contre les fièvres rebelles : ses procédés d'appli- « cation sont variés et sont employés ou modifiés suivant le type de la « fièvre, suivant le tempérament du malade, l'ancienneté de la maladie « ou les complications viscérales. L'influence bienfaisante de l'eau froide « est produite par l'action qu'elle exerce immédiatement sur la circu- « lation et l'innervation générale capillaire et médiatement sur toutes les « grandes fonctions de l'économie, la calorification, la nutrition et l'ab- « sorption interstitielle. L'emploi des douches froides, générales et lo- « cales, associées aux lavements froids, m'a presque toujours suffi pour « obtenir le réveil de la tonicité générale, si profondément hyposthénisée.

(1) Barudel, *Recherches sur les récidives et le traitement préventif des fièvres intermittentes de Rome*, in Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, n° 60. Décembre 1864, p. 465.

« *Plus les cas sont graves et rebelles et plus les complications sont enraci-*
« *nées, plus large est la part qui sera faite, pour les guérir dans l'avenir,* A
« L'HYDROTHÉRAPIE RATIONNELLEMENT ADMINISTRÉE. »

Quoi donc! l'hydrothérapie pourrait le plus, et ne pourrait pas le moins !

Que notre honorable confrère veuille bien s'en rapporter à nous; qu'il se conforme à notre méthode, à notre *formule;* qu'il ne donne pas aux douches une durée *de* 3 *à* 5 *minutes;* qu'il douche moins la *colonne vertébrale* et davantage le foie et la rate; qu'il ait largement recours aux douches générales reconstitutives; qu'il donne à ses cachectiques une alimentation suffisamment réparatrice, et il ne tardera pas à se convaincre qu'il n'est point *nécessaire* d'associer le quinquina à l'hydrothérapie pour obtenir les plus satisfaisants résultats.

En 1869, j'ai publié dans le 2e fascicule de la *Clinique de Plessis-Lalande* (page 84) un long et important mémoire sur l'*impaludisme;* nous lui ferons quelques emprunts.

PATHOLOGIE. — Sous l'influence de certaines conditions telluriques et atmosphériques que l'on connaît, il se développe une maladie que l'on ne connaît que trop, et qui a reçu les noms de : *fièvre intermittente; fièvre d'accès; fièvre de marais; fièvre paludéenne, paludique, paludeuse* ou *limnhémique;* de *typhus paludique*, etc.

Cette maladie est-elle le résultat d'un empoisonnement produit par l'introduction dans l'économie d'un miasme, d'insectes, de spores, de germes provenant d'un travail de fermentation ?

L'action de l'agent toxique s'exerce-t-elle de prime abord sur le sang, sur la rate ou sur le système nerveux?

La maladie n'est-elle qu'une névrose, dont il faut chercher la cause morbigène dans les vicissitudes, dans les conditions physiques ou dans la composition chimique de l'atmosphère ?

Nous ne nous arrêterons pas à poursuivre la solution de ce problème, car dans l'état actuel de la science tous nos efforts n'aboutiraient qu'à des hypothèses, dussions-nous même, à l'exemple de Burdel, faire intervenir la *force catalytique* de Berzelius, cette force, ou plutôt ce phénomène inexpliqué, qui, en 1842, a déjà figuré dans le *Compendium*, en ce qui concerne l'étiologie de la fièvre intermittente.

Quels sont les caractères symptomatiques de la maladie paludique? Quelle en est la marche, lorsqu'on l'abandonne à elle-même dans le lieu où agissent les causes qui ont déterminé son développement?

Un homme est pris tout à coup d'un accès fébrile présentant trois stades successifs : un stade de froid, un stade de chaleur et un stade de sueur. Cet accès a une durée plus ou moins longue, très-variable d'ailleurs, suivant la durée de chacun des stades. Lorsque l'accès est terminé, toute trace apparente de maladie a disparu; une lassitude générale plus ou moins prononcée ne tarde pas à se dissiper, et le malade se croit guéri.

Cependant le lendemain, le surlendemain, deux ou trois jours après, à la même heure, un nouvel accès éclate, et il est en tout semblable au premier.

Je m'en tiens, comme on le voit, aux traits principaux, caractéristiques; je passe sous silence tous les phénomènes accessoires, variables, tels que la céphalalgie, le subdelirium, le vomissement, etc., et je ne m'occupe ici que de la fièvre intermittente dite *simple*, *franche*, *bénigne*, *légitime*, *régulière*.

Continuons. Les accès fébriles, quotidiens, tierces ou quartes, mais toujours *régulièrement périodiques*, se montrent pendant un temps plus ou moins long; plusieurs semaines, quelques mois, et s'arrêtent enfin spontanément.

Le malade est-il guéri? Oui, s'il n'existe pas une hyperhémie, une congestion de la rate, du foie ou de ces deux organes; s'il n'existe pas une anémie prononcée. Non, dans les conditions opposées.

Dans ce dernier cas, la *fièvre intermittente* ne tarde pas à se montrer de nouveau; les accès sont plus ou moins intenses, plus ou moins fréquents; tantôt ils conservent le même type, tantôt ils affectent un type différent; parfois les types alternent, mais les accès sont toujours *régulièrement périodiques;* cependant ils peuvent aussi être *atypiques, irréguliers* dans leurs manifestations symptomatiques et dans les intervalles qui les séparent les uns des autres. Parfois quelques accès irréguliers succèdent à quelques accès réguliers, ou *vice versâ*.

La *fièvre intermittente*, représentée par des accès fébriles ayant les caractères que nous venons d'indiquer, peut avoir une durée de plusieurs années : cinq, dix, quinze ans; mais elle n'est plus alors qu'un phénomène morbide accessoire, que l'un des symptômes les moins importants et les moins graves de la *maladie paludique*. Celle-ci est principalement caractérisée par l'augmentation croissante du volume de la rate, du foie, ou de ces deux organes; par les progrès incessants de l'anémie, laquelle ne tarde pas à se transformer en cachexie; par un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire, dans les cavités splanchniques; par l'alanguissement de toutes les fonctions, l'amaigrissement progressif; par un état général qui trop souvent aboutit à la mort.

La marche de la maladie est-elle toujours celle que nous venons de peindre à grands traits? Non certes. Tantôt l'hyperhémie de la rate se montre dès le premier accès, tantôt elle n'apparaît que plus ou moins tardivement; elle peut faire défaut, cas exceptionnel dans lequel on constate souvent qu'elle est remplacée par l'hyperhémie du foie; la cachexie, les épanchements séreux peuvent être précoces ou tardifs; les caractères, la marche de la maladie varient suivant les individus, suivant les localités, suivant les années, les saisons, les circonstances atmosphériques, etc. Faut-il placer la raison d'être de cette variabilité dans la nature, l'intensité, la dose de l'agent toxique? dans les conditions telluriques et météorologiques? dans les conditions individuelles de tempérament, de constitution, d'idiosyncrasie?

Nous ne le rechercherons pas, car je tends ici vers un but spécial, et ce but, je crois l'avoir atteint.

Je veux établir que la *fièvre intermittente* n'est point la *maladie paludique*, la *maladie telluro-météorologique;* la maladie que l'on observe tous les jours, et que l'on traite par le sulfate de quinine, le quinquina, la petite centaurée, le fer, les ventouses scarifiées, etc.

Je ne suis point un partisan excessif du néologisme; mais je crois, avec Piorry, qu'il importe de ne point employer dans les sciences des dénominations qui sont de nature à faire naître, à propager et à perpétuer une erreur.

Sans doute, l'on peut désigner une maladie, une *individualité morbide*, par l'un de ses symptômes, lorsque ce symptôme est constant, pathognomonique et qu'il n'appartient qu'à elle; mais lorsqu'il n'en est pas ainsi, je pense que ce mode de nomenclature est essentiellement vicieux.

Or, sans parler ici du génie intermittent, de l'élément intermittent, de ce Protée qui revêt tant d'aspects différents, qui se cache au sein de tant d'accidents morbides graves, je dis que la *fièvre intermittente* est l'un des principaux symptômes de la *maladie paludique* et qu'elle en signale ordinairement le début; mais je dis aussi, qu'elle n'est point un signe pathognomonique et constant, puisqu'elle se montre pendant le cours d'un grand nombre d'affections chroniques; puisqu'il suffit parfois, pour la faire naître, d'introduire une bougie dans le canal de l'urètre; puisqu'elle peut faire défaut précisément au moment où la maladie paludique a atteint son summum d'intensité et de gravité.

Et ce n'est pas tout encore. La *maladie paludique* peut naître, se développer progressivement, arriver à la cachexie la plus extrême, sans que le malade ait jamais eu un seul accès de fièvre. Le fait a été constaté et signalé par tous les auteurs qui ont observé dans les grands foyers endémiques.

Comment faut-il envisager le développement pathogénique de cette maladie?

La cause morbigène de la maladie paludique — quelle que soit d'ailleurs la nature de cette cause — nous paraît exercer son action sur le système nerveux.

Le trouble de l'innervation se traduit tout d'abord par des accès fébriles ordinairement périodiques, et ensuite par une lésion vitale, dynamique, asthénique de la circulation capillaire; par un *trouble fonctionnel* de cette circulation; et je n'ai pas besoin d'ajouter qu'en me servant de cette expression, qu'en émettant cette manière de voir, je n'entends point *séparer la force de la substance, la fonction de l'organe.*

Le trouble de la circulation capillaire devient, *par lui-même*, la cause d'autres phénomènes morbides, de *congestions viscérales*, et dès lors surviennent l'altération du sang, l'anémie, la cachexie, les hydropisies, etc.

Le trouble de la circulation capillaire et l'altération du sang réagissent sur le système nerveux, et alors s'établit ce *cercle vicieux* sur lequel nous avons tant insisté depuis quinze ans; ce cercle vicieux qui est formé par les réactions réciproques du système nerveux sur la circulation capillaire et sur le sang, et de la circulation capillaire et du sang sur le système nerveux.

Pour apprécier convenablement toute la valeur des douches froides, appliquées au traitement de la maladie paludique, il est nécessaire d'étudier plus particulièrement quelques-uns de ces phénomènes morbides.

Congestion splénique. — Je ne considère point la maladie paludique, ni même la fièvre intermittente, comme une splénopathie; mais je professe que l'hyperhémie splénique est l'un des phénomènes les plus constants des affections paludéennes. Je le déclare sans hésiter : ceux qui contestent l'exactitude de cette opinion n'examinent pas les malades, *ou ne savent point percuter.*

Quel rapport existe-t-il entre le volume de la rate et les accès fébriles?

Voici quelle est, à cet égard, la doctrine de Piorry.

« Lorsque le diamètre de la rate atteint 5 centimètres, il y a fièvre quotidienne, légère; à 6 centimètres, la fièvre est intense; à 9, 10 et surtout à 12 centimètres, la fièvre, pendant l'état aigu, est tierce. Dans l'état chronique, les accès sont moins caractérisés, surtout lorsque la rate est désorganisée. La fièvre d'accès fait défaut ou se montre très-incomplète. »

Ces affirmations sont beaucoup trop absolues. Et d'abord, ainsi que nous le dirons plus loin, le diamètre splénique de 5 centimètres est, dans certains cas, parfaitement physiologique. D'autre part, le rapport entre le volume de la rate n'est pas aussi nettement déterminé. L'on peut, — rarement à la vérité, — rencontrer toutes les variétés symptomatiques et typiques de la fièvre, la rate ayant conservé son volume normal, et l'on peut rencontrer des rates très-volumineuses chez des malades qui n'ont jamais eu d'accès fébriles, ou qui n'ont eu que de légers accès périodiques ou irréguliers (1).

Congestion hépatique. — Maillot, en 1836, Haspel en 1842 ont indiqué vaguement une lésion du foie constatée à l'autopsie de malades morts de fièvre intermittente, mais Monneret, en 1850 (Compendium), Grisolle, en 1844, Valleix, en 1845, n'en firent aucune mention.

En 1485, Piorry déclarait que le foie n'était *presque jamais* altéré *dans sa forme et dans son volume*, et il contestait les affirmations de Maillot et de Haspel.

En 1846, Bouillaud, dans son *Traité de nosographie médicale,* ne parle même pas du foie dans le chapitre consacré à la fièvre intermittente.

(1) Voy. L. Fleury, *Conférences sur les fièvres intermittentes et leur traitement, faites à l'hôpital militaire de Bruxelles.* In *Archives médicales belges*, n° de février 1864.

Le premier, en 1848, j'ai signalé la fréquence de l'hyperhémie hépatique dans l'impaludisme (1), et j'y reviens en 1852, dans mon *Traité d'hydrothérapie*. En 1855, dans la 6e édition de son livre, Grisolle ne tient aucun compte de mes travaux et n'introduit pas la congestion hépatique dans son histoire de la fièvre intermittente.

En 1857, Nonat suit l'exemple de Grisolle.

En 1858, dans mon *Traité des fièvres intermittentes*, de 1858 à 1861, dans le *Progrès*, j'ai multiplié les observations et insisté sur la fréquence de la congestion hépatique dans la fièvre intermittente simple.

En 1862, Durand, de Lunel, admet *rationnellement* que la congestion hépatique peut exister dans la fièvre intermittente simple.

En 1863-1864, j'ai montré, à l'hôpital militaire de Bruxelles, que sur 45 fiévreux, la congestion splénique existait 45 fois et la congestion hépatique 16 fois.

En 1866, dans son *Traité de pathologie interne*, Monneret déclare que les hyperhémies de la rate *et du foie* sont au rang des meilleurs signes de la fièvre paludéenne.

En 1867, Duboué, de Pau, affirme que *tout le monde connaît l'engorgement du foie consécutif à l'infection palustre*, et il déclare en avoir observé *quelques exemples*.

En 1869, dans la *Clinique de Plessis-Lalande* (fascicule 2e) nous avons produit les chiffres suivants :

Sur 37 cas de fièvre primaire :

3 fois il n'existait aucune hyperhémie appréciable;
28 fois il existait une hyperhémie splénique;
6 fois une hyperhémie simultanée de la rate et du foie.

Sur 252 cas de fièvre chronique et rebelle :

139 fois il existait une hyperhémie simultanée de la rate et du foie;
99 fois une hyperhémie de la rate;
12 fois, du foie;
1 fois une hyperhémie rénale.
1 fois, cérébrale.

Dans l'immense majorité des cas, l'hyperhémie hépatique ne se montre que lorsque déjà la rate est hyperhémiée depuis un certain temps.

En général il existe un rapport direct entre les volumes des deux organes, mais il se présente des exceptions assez nombreuses, et voici ce que nous apprennent nos observations.

La rate peut présenter un développement considérable, 15, 16, 17, 18 et même 23 centimètres, le foie ayant conservé son volume physiologique ou ne dépassant que fort peu le rebord costal (13-3).

(1) *Des douches froides appliquées au traitement des fièvres intermittentes.* In *Archives génér. de médecine*, 1848, t. XVI, p. 289.

Parfois, mais très-rarement, le volume du foie est considérable (9 centimètres au-dessous du rebord costal) l'hyperhémie splénique étant peu prononcée (7 centimètres).

Jamais nous n'avons rencontré une hyperhémie hépatique *considérable*, la rate ayant conservé son volume physiologique. Dans les 12 cas où le foie était seul congestionné, il ne dépassait le rebord costal que de 4 centimètres au maximum, et comme il s'agit ici de fièvres chroniques, nous ne pouvons pas affirmer que l'hyperhémie hépatique n'avait pas été précédée et accompagnée d'une hyperhémie splénique disparue au moment de notre exploration.

Les chiffres maxima observés par nous ont été de 24 centimètres pour le diamètre vertical de la rate et de 19 centimètres pour la partie du foie dépassant le rebord costal.

En général le développement du foie est en raison directe de l'âge de la fièvre ; les hyperhémies hépatiques les plus considérables, constatées par nous (9, 10, 12, 13, 14, 19 centimètres au-dessous du rebord costal), appartenaient à des fièvres âgées de 4, de 5, de 12 ans, mais nous avons vu, d'une part, l'hyperhémie être de 9 centimètres, la fièvre n'ayant que 15 jours d'âge, et, d'autre part, l'hyperhémie ne point dépasser 4 centimètres, la fièvre étant âgée de 6 ans.

Le lieu d'origine exerce une influence considérable et manifeste.

Sur les 151 cas d'hyperhémie hépatique constatés sur nos 252 fièvres intermittentes chroniques, 103 appartiennent aux pays chauds, la maladie ayant été contractée :

50	fois	en Afrique,
22	»	en Italie (Rome, Naples, la Sicile),
9	»	en Espagne,
5	»	au Sénégal,
4	»	en Grèce,
3	»	au Mexique,
1	»	en Cochinchine.
103		

Les 48 autres appartiennent à la France, à la Belgique, à la Hollande, à la Russie, etc., spécialement à des localités particulièrement fiévreuses : Bresse, Sologne, Charente-Inférieure, Anvers, Ostende, confins de la Perse, mer Caspienne, etc.

En ce qui concerne la rate, le rapport est tout différent. Les rates les plus volumineuses (de 13 à 24 cent.) appartiennent à la France (Paris, Meudon, Bellevue, Passy, Tours, Sologne, Charente-Inférieure), à la Belgique et à la Hollande.

L'on peut donc établir la règle générale suivante :

Dans les fièvres chroniques du centre de l'Europe, la rate prend un développement considérable, le foie conservant ses limites physiologiques ou ne les dépassant que peu.

Dans les fièvres des pays chauds, le développement de la rate est moins considérable, mais il est accompagné d'une hyperhémie hépatique, et celle-ci l'emporte ordinairement sur celle de la rate. Ainsi, dans ces conditions, nous trouvons les chiffres suivants :

Développement anormal de la rate.	Développement anormal du foie.
9 centimètres.	12 centimètres.
3 »	9 »
8 »	13 »
6 »	9 »
3 »	14 »

En général, la durée nécessaire du traitement est en raison directe du volume des organes hyperhémiés (1), mais l'on voit parfois des hyperhémies considérables disparaître rapidement ou bien, au contraire, des hyperhémies médiocres ou même minimes résister longtemps. La raison de ces irrégularités est ordinairement donnée par les circonstances qui se rattachent à la constitution et au tempérament du sujet, aux conditions du milieu, à l'alimentation, aux habitudes (ivrognerie, excès de tous genres), au degré de la cachexie, à l'âge de la fièvre, à la localité dans laquelle la maladie a été contractée, etc.

Les chiffres que nous venons de produire prouvent avec quelle énorme fréquence l'hyperhémie hépatique se montre chez les sujets affectés de *fièvre intermittente simple*, *mais chronique*, et l'on saisira toute l'importance que la clinique doit attacher à cette fréquence, si l'on veut bien se rappeler :

1° Que le rôle pyrétogénésique du foie est au moins égal à celui de la rate, en ce sens, qu'aussi longtemps que le foie n'est pas complétement et définitivement rentré dans ses limites physiologiques, les malades restent soumis à d'incessants retours d'accès fébriles périodiques ou atypiques, réguliers ou irréguliers;

2° Que l'influence exercée par la congestion hépatique sur l'hémopathie, sur l'anémie, sur la cachexie, sur les hydropisies, sur la circulation capillaire et l'innervation générales et, par conséquent, sur la nutrition, est plus intense, plus grave, plus funeste que celle qu'exerce la congestion splénique. En effet, nous avons vu des malades porter, depuis plusieurs années, des rates énormes, sans que leur état général présentât la profonde atteinte que détermine constamment une hyperhémie hépatique médiocre, ou même relativement peu considérable, et cette différence a sa raison d'être physiologique, puisque les fonctions du foie se rattachent beaucoup plus intimement que celles de la rate aux phénomènes de la digestion, de l'assimilation, de l'hématose, etc.;

(1) *Cours clinique d'hydrothérapie*, p. 162-169.

3° Que, toutes choses égales d'ailleurs, l'hyperhémie hépatique est beaucoup plus difficile à vaincre que l'hyperhémie splénique, puisque le sulfate de quinine, l'arsenic, voire le petit houx et le cymisin, sont sans action sur elle, et que l'*hydrothérapie* FORMULÉE étant le seul agent qui en fasse justice, en agissant simultanément comme modificateur révulsif, comme modificateur résolutif et comme modificateur reconstitutif, elle résiste beaucoup plus que l'hyperhémie splénique à cette puissante médication.

Cachexie. — Quel est le rapport entre la cachexie et le volume de la rate et du foie ?

En général, le degré de la cachexie est en raison directe du volume de la rate et du foie ; mais on peut rencontrer une cachexie très-profonde avec une hyperhémie médiocre des organes, et une hyperhémie viscérale considérable coïncidant avec un simple état d'anémie.

Quel rapport existe-il entre le volume des organes et le degré de la cachexie, d'une part ; le lieu d'origine, l'âge et le type de la fièvre, d'autre part?

En général, et toutes choses égales d'ailleurs, les fièvres sont d'autant plus graves et plus rebelles qu'elles sont nées dans une localité plus palustre, plus insalubre, plus imprégnée du génie endémique. Mais les fièvres de la campagne romaine, en partie livrée à la culture, ne sont pas moins graves que les fièvres des Marais Pontins ; à Rome, ce sont les quartiers les plus spacieux, les plus aérés, les mieux et les moins habités qui sont les moins salubres. J'ai montré que des fièvres contractées sous le climat de Paris peuvent être aussi graves, aussi rebelles que des fièvres de la Sologne ou de l'Afrique ; à Rome, l'on voit le génie endémique occuper une seule rue dans tout un quartier ; une seule maison dans une rue ; un seul étage dans une maison, sans qu'il soit possible de se rendre compte des conditions de la nocuité ou de l'immunité. Ces faits ne prouvent qu'une chose : la difficulté d'apprécier les conditions de la nocuité ou de l'immunité, et l'insuffisance de nos moyens d'investigation.

L'âge de la fièvre exerce une influence manifeste ; très-généralement l'hyperhémie viscérale et la cachexie sont en rapport direct avec la durée de la maladie ; et si l'on voit assez souvent l'hyperhémie, la cachexie, l'œdème survenir rapidement dès le second septénaire, il est rare que l'état général se maintienne bon pendant plusieurs mois en présence d'accès fébriles persistants, réguliers ou irréguliers.

Quant au type, tout ce qu'il nous est permis de dire, c'est que le pronostic est plus fâcheux lorsque les accès fébriles sont irréguliers dès le début au lieu d'être régulièrement périodiques, et que les types tierce et quarte indiquent une plus grande gravité que le type quotidien.

Existe-il un rapport entre les caractères de la maladie et les conditions idiosyncrasiques des sujets? Ici le rapport est manifeste et pres-

que constant. L'hyperhémie viscérale et la cachexie se montrent de préférence et d'autant plus rapidement, et sont d'autant plus rebelles, que le sujet a une constitution plus chétive, plus délabrée; un tempérament plus lymphatique, un système nerveux plus faible, une circulation capillaire plus languissante, un sang plus pauvre; en un mot, que ses facultés de résistance et de réaction sont moins développées.

Thérapeutique. — *L'emploi de toutes les ressources de la thérapeutique usuelle reste impuissant contre un très-grand nombre de fièvres intermittentes paludéennes.*

Ne semble-t-il pas, *a priori*, qu'il doit suffire d'énoncer une semblable proposition pour la placer au rang des aphorismes pathologiques et thérapeutiques?

Il n'en est pourtant pas ainsi, puisque des hommes considérables, des médecins distingués, expérimentés, proclament la proposition contraire, et en prennent texte pour repousser, dans le traitement des fièvres intermittentes, la substitution des douches froides au sulfate de quinine et aux divers agents de la thérapeutique classique.

Je veux croire que la bonne foi de la plupart de ces hommes, que la science de la plupart de ces médecins sont hors de cause. Mais si entre ces honorables confrères et moi il n'existe qu'un malentendu, il faut que ce malentendu cesse une fois pour toutes.

Il est vrai que le déplacement, qu'un vomitif, que le sulfate de quinine, qu'une violente émotion morale, qu'un *perturbateur* quelconque du système nerveux peut guérir — et guérit souvent, en ce qui concerne le sulfate de quinine — la *fièvre intermittente;* il est très-vrai que dans certaines circonstances, que nous préciserons tout à l'heure, l'agent perturbateur peut, en guérissant la *fièvre intermittente paludique*, guérir du même coup la *maladie paludique;* mais il est également très-vrai :

1° Que souvent tous ces perturbateurs, tous ces *fébrifuges*, ne parviennent pas à couper la *fièvre intermittente paludique initiale*, et, par conséquent, à guérir la *maladie paludique ;*

2° Que souvent ces modificateurs *coupent* la fièvre intermittente initiale, sans guérir la *maladie paludique ;* sans prévenir ni modifier les lésions organiques qui la caractérisent; sans même prévenir les retours incessants d'accès fébriles réguliers ou irréguliers;

3° Que ces modificateurs, et le sulfate de quinine en particulier, n'ont d'action véritablement efficace que sur les *accès fébriles régulièrement périodiques*, et principalement encore sur ceux du début ;

4° Que le sulfate de quinine reste ordinairement impuissant contre les accès fébriles atypiques, irréguliers qui se montrent pendant le cours de la maladie paludique, et que si, dans ces circonstances, l'on insiste sur l'administration de ce médicament à doses perturbatrices, l'on ne fait qu'ajouter la cachexie quinique à la cachexie paludique ; une cachexie médicamenteuse à une cachexie morbide.

C'est alors que la thérapeutique usuelle fait intervenir le quinquina en nature, le fer, le sel marin ; c'est alors que pour combattre une hyperhémie splénique survenue chez un sujet plongé dans l'anémie, dans l'adynamie, la thérapeutique usuelle applique des sangsues, ou des ventouses scarifiées, sur l'hypochondre gauche !

L'acide arsénieux de Boudin et de Frémy, le petit houx et le cymisin de Nonat, la petite centaurée de Decaisne (d'Anvers), l'hydro-ferrocyanate de potasse et d'urée de Baud, l'apiol, le sel marin, tous les prétendus succédanés du quinquina ont-ils une efficacité plus grande?

Les observations qui vont suivre nous diront ce qu'il faut en penser, mais il est utile de donner, dès à présent, à quelques-unes de nos assertions l'appui des faits.

Le sulfate de quinine, à doses perturbatrices et à titre de *fébrifuge*, reste ordinairement impuissant, même à l'égard du phénomène *fièvre intermittente*, lorsque les accès fébriles se montrent d'emblée irréguliers, ou lorsqu'ils le deviennent pendant le cours de la maladie ; à plus forte raison, dans les cas de ce genre, ne faut-il pas demander au fébrifuge, devant lequel ne fuit point la fièvre, la guérison de la *maladie paludique*.

L'efficacité du médicament n'est guère plus prononcée lorsque les accès, au lieu de conserver le même type, affectent plusieurs types qui alternent les uns avec les autres ou avec des accès réguliers ; en un mot, le sulfate de quinine à doses perturbatrices est un *antipériodique* qui ne réussit bien que lorsque les accès fébriles sont *régulièrement périodiques*.

Observation XXX. — Verbanc, 20 ans, soldat au 9e de ligne.

Contracte la fièvre à Bruxelles, au mois de septembre 1863 ; les accès sont d'emblée irréguliers et résistent, pendant deux mois, à l'administration du *sulfate de quinine;* puis ils deviennent tierces, et le fébrifuge les coupe à plusieurs reprises, mais chaque fois ils se reproduisent au bout de quelques jours.

V. entre à l'hôpital de Bruxelles, le 16 décembre.

Anémie prononcée ; décoloration des muqueuses. Le diamètre splénique est de 12 centimètres.

Observation XXXI. — Neukens, 20 ans, au 6e régiment de ligne.

Contracte la fièvre intermittente à Anvers, au mois d'août 1853. Les accès sont d'emblée très-irréguliers ou affectent des types différents qui alternent les uns avec les autres.

A un certain moment, les accès sont tierces ; du *sulfate de quinine* est administré à la caserne ; les accès sont coupés, mais au bout de quelques jours ils reparaissent sous le type quotidien ; le fébrifuge coupe encore la fièvre, mais huit jours après celle-ci reparaît.

N. entre à l'hôpital d'Anvers, le 30 novembre ; les accès font défaut, mais malgré l'administration de la *petite centaurée*, l'état général se détériore, et

le 14 décembre le malade est transféré à l'hôpital de Bruxelles, à titre de cachectique.

La cachexie est en effet profonde, et les membres inférieurs sont œdématiés. Le diamètre splénique est de 11 centimètres.

Souvent le sulfate de quinine coupe les accès, se rend maître du phénomène *fièvre intermittente*, mais il reste impuissant à l'égard de la *maladie paludique*, laquelle, malgré l'absence de tout accès fébrile, n'en continue pas moins sa marche progressive, et celle-ci peut être très-rapide, de telle sorte que la maladie paludique s'annonçant par une fièvre régulière, bénigne, bientôt coupée par le sulfate de quinine, n'en arrive pas moins, en fort peu de temps, à son degré le plus avancé, à la cachexie la plus prononcée.

Observation XXXII. — Sterck, 21 ans, soldat au 11e de ligne.

Contracte la fièvre à Anvers, au mois de novembre 1863; entre à l'hôpital, où il est traité par l'*extrait de petite centaurée*. La fièvre est coupée, mais l'état général se détériore, et le 14 décembre S. est transféré à l'hôpital de Bruxelles, à titre de cachectique.

La rate a 7 centimètres de diamètre vertical; le foie déborde les fausses côtes de 7 cent. 1/2.

Observation XXXIII. — Heyndels, 22 ans, caporal au 9e de ligne.

Contracte la fièvre intermittente à Ostende, au mois d'octobre 1859; traité par le *sulfate de quinine*, il se rétablit parfaitement, et jouit pendant près de quatre ans d'une bonne santé.

Au mois d'août 1863, il rentre à Gand, après un séjour de trois mois au camp de Beverloo, il est pris d'une fièvre quotidienne, entre à l'hôpital et y reste un mois. (*Sulfate de quinine.*)

Le 6 septembre, sort de l'hôpital, rejoint son régiment à Bruxelles et fait son service, bien qu'il se sente très-affaibli; mais il se manifeste un œdème considérable des membres inférieurs, et le 9 H. entre à l'hôpital de Bruxelles. Il en sort le 26, mais il y rentre bientôt, présentant les signes d'une profonde cachexie et une anasarque. (*Quinquina, fer.*)

H. quitte l'hôpital le 6 novembre, se croyant guéri; mais il y rentre pour la quatrième fois depuis quatre mois, le 27 du même mois, ayant eu plusieurs accès fébriles irréguliers très-intenses, très-pénibles, et l'anasarque ayant reparu.

Cachexie profonde, teint terreux, sub-ictérique; bruit de souffle au cœur et dans les gros vaisseaux; les accès sont violents; le frisson dure deux heures et les deux autres stades deux heures et demie. Céphalalgie habituelle, sueurs nocturnes profuses.

La région splénique est douloureuse; le diamètre vertical de la rate est de 13 centimètres.

Le foie déborde les fausses côtes de 10 centimètres.

Observation XXXIV. — Castryck, 20 ans, soldat au 11e de ligne.

Contracte la fièvre intermittente à Anvers le 18 octobre 1863; les accès sont quotidiens, mais incomplets; le stade de frisson manque. Le *sulfate de quinine*,

donné à la caserne, ne les coupe point, et le *quinquina* n'arrête pas les progrès d'une cachexie qui se développe avec une étonnante rapidité. Le teint devient pâle, les muqueuses se décolorent ; le malade accuse une faiblesse extrême.

C. entre à l'hôpital le 25 ; il a quelques accès irréguliers et les phénomènes cachectiques s'aggravent de plus en plus.

Le 5 novembre, le malade est renvoyé de l'hôpital, mais il y rentre le 9 ; il est incapable de faire son service, et peut à peine se tenir sur ses jambes.

Nouveaux accès irréguliers ; œdème considérable des membres inférieurs, ascite, œdème pulmonaire. (*Sulfate de quinine, décoction de quinquina, extrait de petite centaurée, ventouses scarifiées à la nuque et sur le rachis.*)

Le 14 décembre, le malade est transféré à Bruxelles.

Cachexie profonde ; face bouffie, teint pâle, terreux ; muqueuses décolorées, bruit de souffle au cœur, etc.

Le diamètre splénique est de 11 centimètres.

Enfin, toutes les ressources de la thérapeutique usuelle se montrent souvent radicalement impuissantes dans des circonstances où rien n'explique leur inefficacité.

Observation XXXV. — Verbrugghe, 21 ans, soldat au 6e régiment de ligne.

Contracte la fièvre intermittente à Anvers, au mois de juin 1863. Pendant trois mois les accès sont régulièrement tierces, et cependant ils résistent à l'administration du *sulfate de quinine*. V. obtient un congé de convalescence qu'il va passer à Vesemael.

Revenu à Anvers, les accès ne se montrent plus, mais l'état général est profondément altéré ; grande faiblesse générale, œdème des extrémités inférieures. V. entre à l'hôpital le 17 novembre.

Il est transféré à Bruxelles le 14 décembre. La cachexie est prononcée ; le diamètre splénique est de 12 centimètres ; le foie déborde les fausses côtes de 8 centimètres.

Observation XXXVI. — Matton, 24 ans, soldat au 9e de ligne.

Contracte dans le courant d'août 1863, à Anvers, une fièvre quotidienne qui résiste pendant six semaines au *sulfate de quinine*. Au bout de ce temps, M. est renvoyé au régiment ; mais la fièvre reparaît, et le malade entre à l'hôpital de Bruxelles où il reste onze jours. (*Sulfate de quinine.*)

A peine sorti, Matton est repris de fièvre et rentre à l'hôpital. Le *sulfate de quinine* la coupe de nouveau au troisième accès, et le malade quitte l'hôpital au bout de quelques jours ; mais de nouveaux accès ne tardent pas à se produire, et le 4 décembre Matton rentre à l'hôpital pour la quatrième fois depuis le mois d'août.

Cachexie prononcée. Le diamètre vertical de la rate est de 10 centimètres ; le foie déborde les fausses côtes de 9 centimètres.

Observation XXXVII. — Leron, 24 ans, sergent au 11e de ligne.

Première atteinte de fièvre intermittente en 1850, à Ypres. Il est traité pendant longtemps à la caserne, et à trois reprises différentes à l'infirmerie ; mais l'on ne parvient pas à se rendre maître des accès, qui ne s'arrêtent que pour reparaître bientôt.

Pendant les années 1860, 1861 et 1862, plus de dix rechutes ont lieu, *malgré l'administration d'une grande quantité de sulfate de quinine.*

Le 2 septembre 1863, étant logé à la citadelle d'Anvers, Leron est pris d'une fièvre rémittente; on prescrit un *purgatif* et le *sulfate de quinine;* mais la fièvre persiste, et le 9, éclate un accès pernicieux à forme encéphalique. Leron est porté à l'hôpital militaire : *sulfate de quinine, ventouses scarifiées à la nuque, sinapismes aux extrémités.*

Leron quitte l'hôpital au bout d'un mois; mais il y rentre trois jours après, la fièvre ayant reparu : nouvel accès pernicieux à forme cholérique. (*Sulfate de quinine, potions calmantes.*)

Leron quitte de nouveau l'hôpital à la fin du mois d'octobre, muni d'un congé de convalescence d'un mois. Celui-ci est passé à Bruxelles, dans de très-bonnes conditions hygiéniques; cependant l'on constate plusieurs accès tierces et irréguliers; œdème des membres inférieurs, céphalalgie continue; anorexie, digestion laborieuse, selles rares.

C'est en présence de faits pareils, qui chaque année se produisent par milliers en Belgique, que Decaisne déclare fièrement que la thérapeutique, la *petite centaurée* aidant, n'a nul besoin d'introduire les douches froides dans le traitement de la maladie paludique!!

Les médecins militaires *de la génération nouvelle* sont moins habiles — ou plus sincères — que leurs *anciens.*

« Il en est presque toujours, dit Cazalas, de la fièvre intermittente « *simple, seulement traitée par le sulfate de quinine*, comme de la fièvre « gastrique sans phénomène intermittent, traitée exclusivement par les « évacuants; sa guérison n'est que momentanée; une récidive ne tarde « pas à se produire, et, de récidive en récidive, le malade passe, en peu « de temps, à un état cachectique qui, sans l'émigration, devient néces- « sairement mortel (1). »

« Nos traitements, dit à son tour Barudel, triomphent aisément d'une « première série d'accès, mais les meilleurs suffisent rarement à effacer « les traces plus ou moins profondes laissées dans l'organisme. De là, « propension aux récidives... M. Mayer n'hésite pas à admettre que les « récidives ont lieu dans la proportion de plus d'un tiers des malades, « *et même de plus de la moitié*, chez ceux qui ont plus d'un an de séjour « en Italie. Après quelques rechutes surviennent les accidents consécu- « tifs, et ils sont des plus graves... Il n'est pas de convalescence aussi « instable, aussi décevante que celle des fièvres intermittentes; les ma- « lades qui entrent dans nos salles pour la quatrième et cinquième fois « à la fin de chaque automne, en sont une preuve bien manifeste (2). »

Que pense Decaisne, l'illustre père de la petite centaurée, de ce langage aussi scientifique que loyal?

(1) Cazalas, *Maladies de l'armée d'Italie*, in Rec. de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, n° 50. Février 1864, page 155.

(1) Barudel, *Rech. sur les récidives et le traitement préventif des fièvres de Rome*, in Rec. de mém. de méd., de chir. et de pharm. militaires; n° 60. Décembre 1864; page 467 et suiv.

Voyons maintenant s'il est possible d'instituer un traitement rationnel, scientifique, *spécifique* et *efficace* de la maladie paludéenne.

Quelle que soit la doctrine pathogénique que l'on professe ; quelle que soit la manière dont on envisage la pathologie de la *maladie paludique*, l'on est forcé d'admettre que cette affection, considérée *dans son expression la plus complète*, est caractérisée par trois ordres principaux de phénomènes morbides :

1° Un *état pyrétique*, se traduisant par des accès fébriles périodiques ou atypiques, réguliers ou irréguliers ;

2° Un *état hyperhémique*, se traduisant par une congestion asthénique occupant ordinairement la rate, souvent la rate et le foie, plus rarement le foie exclusivement ; quelquefois, enfin, les poumons, le cœur, l'utérus, etc. ;

3° Un *état hémopathique*, se traduisant, anatomiquement, par une diminution de l'albumine et des globules du sang ; symptomatiquement par la décoloration des tissus, l'allanguissement des fonctions, l'amaigrissement, l'affaiblissement des forces, une anémie ou une cachexie plus ou moins prononcée, des hydropisies, etc.

Ceci étant admis, il est évident qu'à chacun de ces trois ordres de phénomènes morbides correspond une indication thérapeutique spéciale, et que le traitement de la maladie paludique, pour être aussi rationnel et aussi efficace que possible, doit faire intervenir :

1° Un agent capable de combattre victorieusement l'état pyrétique ;

2° Un agent capable de prévenir ou de dominer l'état hyperhémique ;

3° Un agent capable de prévenir ou de dominer l'état hémopathique.

Eh bien, un seul et même modificateur — *la douche froide* — répond à ces trois indications, représente ces trois agents, car la douche froide est, à elle seule, sous certaines conditions de procédé opératoire, le plus puissant des *agents fébrifuges*, le plus puissant des *agents résolutifs*, et le plus puissant des *agents reconstitutifs*.

De là, l'efficacité si sûre, si constante, si complète, si supérieure des douches froides appliquées au traitement de la maladie paludique, lorsque l'administration de ces douches est faite *méthodiquement ;* lorsqu'elle est instituée de façon, non-seulement à couper définitivement la fièvre, non-seulement à maintenir ou à rétablir les organes dans leurs limites physiologiques, mais encore de façon à maintenir ou à rétablir la composition normale du sang. Ce n'est, en effet, qu'à ces conditions, que le traitement hydrothérapique de la maladie paludéenne peut revendiquer la supériorité que nous lui attribuons, et qui lui appartient, moins parce qu'il guérit des fièvres anciennes, graves, rebelles, des malades profondément cachectiques et dévolus à une terminaison funeste plus ou moins rapprochée, que parce que, appliqué *dès le début*, il ne se contente pas de couper la fièvre, mais qu'il guérit la maladie tout entière, et prévient le développement ultérieur des hyperhémies viscérales et de la cachexie. Qu'on soumette d'emblée tous les *fiévreux* au traitement

hydrothérapique, et l'on n'aura plus qu'un très-petit nombre de *cachectiques,* de *cachexies primitives.*

Examinons maintenant de quelle manière agissent les douches froides, pour remplir les trois indications que nous venons d'établir.

Des douches froides opposées à l'état fébrile. — L'action des douches froides *fébrifuges* varie, suivant que les accès fébriles sont *périodiques*, ou *atypiques,* et pour l'étudier convenablement il faut tenir compte de ce caractère symptomatique, dont nous vous avons déjà signalé l'importance au double point de vue de la pathologie et de la thérapeutique.

A. — *Accès fébriles périodiques.* — Le quinquina, le sulfate de quinine et leurs succédanés ne sont réellement et efficacement *antipériodiques et fébrifuges*, qu'à la condition d'être prescrits suivant une certaine *méthode.* Que l'on administre le médicament le plus près ou le plus loin possible de l'accès qu'il s'agit de prévenir ; que l'on ait recours aux hautes doses ou aux petites doses, aux doses croissantes ou aux doses décroissantes; que l'on adopte la méthode de Torti, celle de Sydenham ou celle de Bretonneau, toujours est-il que pour obtenir du médicament son action antipériodique et fébrifuge, il faut que celui-ci soit administré suivant une certaine *formule*, méthodisant les doses et les époques de l'ingestion.

Il en est absolument de même pour les douches froides, et il importe de constater, tout d'abord, qu'à ce point de vue, leur action ne diffère point de celle des divers agents médicamenteux dont se compose la médication antipériodique, action qui doit être essentiellement *perturbatrice.*

Les douches froides antipériodiques doivent être administrées un quart d'heure avant le moment présumé de l'invasion de l'accès fébrile qu'il s'agit de prévenir.

Une vaste pratique de vingt années a confirmé l'excellence de cette formule.

Mais l'accès trompe parfois les prévisions du médecin et arrive plus tôt qu'on ne l'attendait. Que faire dans ce cas? Faut-il rester inactif? Faut-il, à l'exemple de Giannini et de Currie, intervenir au commencement du stade de chaleur pour obtenir la *rémission?*

On le peut, sans doute, mais alors l'application froide n'est plus qu'un agent antipyrétique ; elle n'est plus un agent antipériodique et fébrifuge ; elle est le remède de l'accès, mais non le remède de l'intermittence.

Eh bien, qu'on donne la douche *dès le début du stade algide*, dès le premier frisson, dès la première sensation de froid accusée par le malade, et non-seulement l'on coupera l'accès ou on le rendra, du moins, beaucoup moins intense et plus court, mais on obtiendra souvent une action antipériodique et fébrifuge complète. N'oublions pas toutefois la proposition suivante :

Les douches froides administrées au début du stade algide, ont une action

antipériodique moins certaine, moins puissante que celle des douches administrées un quart d'heure avant l'invasion.

L'innocuité et l'efficacité des douches administrées au début de la période algide, ont été *accidentellement* constatées par Becquerel, et voici ce qu'en dit Basset dans le mémoire cité :

« Par suite de la négligence assez commune parmi les infirmiers des « hôpitaux de Paris, il est arrivé *souvent* que malgré les réclamations « instantes des malades eux-mêmes, on ne les a pas conduits à la douche « dans l'instant convenable prescrit par le médecin, et l'on a attendu « *le commencement du frisson;* eh bien, malgré *cette chance d'insuccès*, l'on « a encore réussi. »

Ce qui n'a été fait qu'accidentellement et par négligence dans le service de Becquerel, nous le faisons volontairement, méthodiquement, et nous n'avons qu'à nous en féliciter.

Ce n'est point cependant du premier coup que nous avons adopté cette pratique, car elle est sévèrement condamnée par Currie.

« Une affusion froide, dit l'illustre médecin anglais, faite *pendant la* « *périodique algide*, pendant que le malade a du frisson ou accuse une « sensation de froid, peut déterminer les accidents les plus graves et « même la mort, et cela alors même que le thermomètre indique une « température animale égale, ou même supérieure, à la température « normale.

Ce passage — soit dit en passant — nous montre que l'élévation de la température animale, pendant la période algide des accès fébriles intermittents, était connue de Currie et avait été, dès cette époque, thermométriquement établie, mais pour moi son importance était ailleurs, et l'on doit comprendre combien, en présence d'une semblable affirmation, j'ai dû apporter de réserve et de prudence dans mes recherches expérimentales.

Eh bien, à l'heure qu'il est, je ne doute pas qu'une douche froide *méthodique* administrée lorsque l'algidité est prononcée, et qu'une douche froide *trop longue* administrée dès le début de la période algide, ne puissent avoir de graves inconvénients ; mais j'affirme que l'on n'a rien à redouter, et que l'on obtiendra toujours de bons effets, d'une douche méthodique, c'est-à-dire froide, énergique, courte — et par conséquent excitante — administrée *au début* de la période algide et d'un accès fébrile intermittent.

Si, malgré la douche donnée dès le début du stade algide, l'accès se développe avec une certaine intensité, l'on peut donner une seconde douche dès que le stade de chaleur est franchement commencé, car il est toujours bon d'interrompre l'accès le plus tôt possible, non-seulement au point de vue de l'état pyrétique considéré en lui-même, mais encore, et surtout, en raison de l'influence que chaque accès exerce sur l'hyperhémie viscérale et sur le développement de la cachexie. Ceci s'applique aux accès atypiques aussi bien qu'aux accès périodiques.

Abstraction faite de la température de l'eau, sur laquelle nous n'avons plus à revenir, quel est le *procédé opératoire* d'une *douche méthodique* administrée à titre d'*agent perturbateur, antipériodique, fébrifuge ?*

La douche antipériodique doit être générale, en pluie et en jet, très-énergique, et d'une durée de 15 à 20 secondes, c'est-à-dire qu'elle doit être très-excitante.

Quelle est l'action physiologique d'une douche semblable? La douche exerce une action perturbatrice, brusque et très-vive, sur le système nerveux; elle chasse le sang de la périphérie vers le centre, et ce mouvement de *concentration* est suivi immédiatement d'une *réaction*, facile et énergique, qui fait affluer le sang vers la périphérie. Cette action et cette réaction se manifestent sous l'influence des effets, directs ou réflexes, exercés par la douche froide sur l'appareil vaso-moteur. La réaction se traduit par la rubéfaction de la surface du corps, par une élévation notable de la température cutanée, par une légère élévation de la température générale du corps, et par une légère accélération du pouls.

Quelle est l'action thérapeutique des douches froides antipériodiques?

Ici, nous sommes obligé d'entrer dans tous les détails de la question, puisque le but de ce livre est d'initier le lecteur à la pratique de l'hydrothérapie.

Je suppose qu'un malade entre à l'hôpital pour une fièvre quotidienne exactement périodique.

On le met en observation pendant deux ou trois jours ; on prend note de l'heure précise à laquelle apparaissent les premiers phénomènes précurseurs de l'accès; on constate les caractères, l'intensité des phénomènes morbides, la durée de chacun des stades, etc.; on détermine, par la percussion et la mensuration, le volume du foie et de la rate.

La fièvre commence tous les jours à 10 heures du matin. La première douche perturbatrice est administrée à 10 heures moins 1/4.

Qu'arrive-t-il ? De deux choses l'une : ou la fièvre est coupée, ou elle ne l'est pas.

La fièvre — voire même une fièvre ancienne, grave, rebelle, pourvu qu'elle se soit montrée exactement périodique — peut être définitivement coupée par la première douche.

Cet *effet antipériodique* si remarquable, si puissant des *douches perturbatrices*, je l'ai constaté un très-grand nombre de fois ; il a été observé et affirmé par Becquerel, par Collin, Chautard, Landry, Tartivel, etc. ; il n'est ni contestable ni contesté ; il se montre, d'ailleurs, non-seulement dans le traitement des fièvres paludéennes, mais encore dans celui de tous les phénomènes morbides périodiques : accès névralgiques, migraines, spasmes, convulsions, accidents hystériques, toux nerveuse, vomissement, hoquet, etc.

Ainsi donc, et il importe de le répéter :

Une seule douche perturbatrice, administrée méthodiquement, selon la formule, peut couper définitivement une fièvre paludéenne périodique, quels que

soient l'origine, le type, l'âge, la gravité de cette fièvre, et sa résistance aux agents de la thérapeutique usuelle.

Supposons maintenant que la première douche ne coupe point la fièvre; son action ne se traduit-elle par aucun phénomène appréciable?

Il s'en faut bien.

L'accès fébrile suivant est retardé ; il ne commence que une, deux, trois heures après le moment habituel de l'invasion; le frisson est moins violent et plus court ; il en est de même pour la chaleur et pour la sueur; les phénomènes morbides accessoires, tels que céphalalgie, subdelirium, vomissement, diarrhée, etc., sont moins intenses. L'accès est donc plus bénin et plus court. La courbature générale, le malaise, l'anorexie, la faiblesse musculaire, qui souvent se font sentir pendant l'apyrexie, sont notablement atténués.

La deuxième douche peut couper la fièvre.

Supposons qu'il n'en soit pas encore ainsi ; supposons que ce résultat ne soit obtenu qu'après plusieurs douches, que se passe-t-il ?

Chaque douche amène des résultats analogues à ceux que nous venons d'indiquer, et les accès vont en retardant et en diminuant d'intensité et de durée, jusqu'à ce qu'enfin ils soient définitivement coupés.

Un exemple va nous faire mieux comprendre. Supposons que la fièvre n'ait été coupée qu'après la cinquième douche, chiffre maximum que nous n'avons jamais dépassé *dans le traitement des fièvres exactement périodiques*. Voici quelle aura été la marche de l'état pyrétique.

La fièvre est quotidienne ; l'accès commence à 10 heures du matin, il est très-violent; sa durée totale est de six heures.

La première douche perturbatrice est donnée à 10 heures moins 1/4.

L'accès suivant commence à midi ; il est moins violent et ne dure que quatre heures.

La deuxième douche est donnée à midi moins un quart ou, — si l'heure présumée de l'invasion est devancée, — au début de la période algide.

Le troisième accès commence à 2 heures, est encore moins violent que le précédent, et ne dure que deux heures.

La troisième douche est administrée à 2 heures moins 1/4, ou au début du stade algide.

Le quatrième accès commence à 4 heures ; le malade n'éprouve qu'un frisson léger et fugace ; la chaleur est très-modérée et suivie seulement d'une légère diaphorèse : la durée de l'accès ne dépasse pas une demi-heure.

La quatrième douche est donnée à 4 heures moins 1/4, ou au début de l'invasion.

Le cinquième accès commence à 7 heures, et ne se traduit que par un léger malaise.

La cinquième douche est donnée à 7 heures moins 1/4.

L'accès fait complétement défaut ; la fièvre est définitivement coupée.

Telle est l'action antipériodique des *douches froides formulées*, et cette action est intimement liée à la *formule*. Supposez que le malade en question, au lieu d'avoir subi l'action des douches formulées, eût été soumis au traitement hydrothérapique habituel, et eût reçu seulement deux douches générales par jour, l'une à 7 heures du matin, l'autre à 4 heures du soir; aucune action antipériodique ou fébrifuge n'eût été exercée, et la fièvre n'eût été modifiée en rien.

De là, les insuccès relatifs d'Imbert-Gourbeyre; de là, les résultats négatifs de l'hydrothérapie empirique, résultats qui, indiqués par Schedel, constatés par Baldou, ont été si bien observés et décrits par Markousoff (voyez pages 478-479).

B. — *Accès fébriles atypiques.* — Ici, la douche administrée dès le début de la période algide, n'est plus *fébrifuge;* elle n'est plus *antipyrétique;* elle ne peut plus être antipériodique, puisque la périodicité n'existe pas ; elle ne peut plus couper la fièvre, elle ne peut couper que l'accès.

Aussi, malgré l'administration de ces douches, voit-on souvent des accès fébriles irréguliers se montrer pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs mois, et lorsque enfin ils disparaissent définitivement, *la guérison de la fièvre* doit être attribuée, non aux douches antipyrétiques, mais aux douches révulsives, résolutives et reconstitutives, qui ont fait justice des hyperhémies viscérales et de la cachexie.

L'on rencontre parfois des fièvres paludéennes périodiques sans hyperhémie viscérale; mais toutes les fois que l'on observe des accès atypiques, — fût-ce même dès le début de la maladie, — l'on peut affirmer, à priori, qu'il existe une hyperhémie viscérale, et une cachexie plus ou moins prononcée.

Revenons à la fièvre périodique. La fièvre est coupée. Le malade est-il guéri? Oui, s'il n'existe ni hyperhémie viscérale, ni cachexie. Non, dans le cas contraire; et alors, il est certain que le malade éprouvera une ou plusieurs *rechutes de fièvre*, soit que les accès reparaissent avec le même type, soit qu'ils affectent des types différents, soit qu'ils affectent la forme atypique, soit enfin que les types et les accès atypiques alternent, ou se combinent de telle ou telle manière.

Il faut tenir pour radicalement nulle, toute observation de guérison de fièvre intermittente, dans laquelle le volume de la rate, celui du foie et l'état général du sujet, ne sont pas exactement déterminés.

Cette doctrine, que je professe depuis quinze ans, est adoptée aujourd'hui par tous les hommes compétents, et voici comment s'exprime, à cet égard, Nonat.

« La maladie qui résulte de l'action du miasme des marais sur le « corps de l'homme se traduit par des phénomènes, et par des mani- « festations d'une nature spéciale, fonctionnelles et organiques.

« Les accès fébriles intermittents, l'augmentation du volume de la « rate, sont deux de ces manifestations, et ce sont les premières qui

« apparaissent; celles qui surviennent ensuite résultent d'un trouble « profond des fonctions de nutrition, et constituent l'état qui est dési- « gné sous le nom de cachexie paludéenne.

« L'intumescence splénique, conséquence de l'intoxication palu- « déenne, est un signe de cette intoxication de plus haute valeur que « les accès de fièvre; aussi dans le cas où elle existe, c'est elle — et non « les accès — qui est le véritable criterium de la guérison. Les accès peu- « vent disparaître; si la rate reste engorgée, la maladie n'est pas guérie.

« Dans les fièvres intermittentes, l'intumescence de la rate a beaucoup « plus d'importance que les accès; elle est une pierre de touche beaucoup « plus sûre que l'élément fébrile lui-même, lorsqu'il s'agit d'apprécier « le degré de confiance qu'il y a lieu d'accorder à une substance re- « gardée comme *fébrifuge* (1). »

Ici, se présente l'inconvénient que nous avons signalé: celui de se servir d'une nomenclature vicieuse. Nonat veut que le volume de la rate serve de criterium pour juger l'efficacité d'une substance regardée comme *fébrifuge!* Comme si l'efficacité d'une pareille substance n'est point complète, alors qu'elle a définitivement *fait fuir la fièvre!*

« Pour guérir la maladie paludique, il ne suffit pas que la médication employée soit seulement *fébrifuge;* il faut encore qu'elle soit *antihyperhémique*, et qu'elle combatte efficacement l'hyperhémie splénique, le volume de la rate étant le criterium de la guérison. »

Voilà ce qu'a voulu dire Nonat, et ce qu'il eût dit, s'il se fût servi d'un meilleur langage médical ; mais là n'est point la question, et il est évident qu'en ce qui concerne la pathologie et la thérapeutique, nos idées ont été complétement adoptées par le médecin de la Charité.

Notons cependant que Nonat ne parle que de la rate et qu'il oublie le foie et l'état cachectique. C'est là un tort grave, car c'est l'hyperhémie viscérale et la cachexie qui sont le véritable criterium de la guérison, et lorsque l'hyperhémie et la cachexie persistent, voici ce qui arrive :

Tantôt le malade passe par tous les degrés de la cachexie, de l'hydropisie, sans présenter d'accès fébriles, ou n'ayant que des accès atypiques et irréguliers se manifestant à des intervalles plus ou moins éloignés, et souvent pendant la nuit.

Tantôt les accès fébriles sont remplacés par des phénomènes morbides, périodiques ou atypiques, pouvant affecter les formes symptomatiques les plus variées : *névralgies, troubles de la motilité et de la sensibilité, céphalalgie, dyspepsie, vomissements, diarrhée, asthme, palpitations, accidents utérins, albuminurie*, etc. Parfois ces phénomènes alternent avec des accès fébriles, périodiques ou atypiques, mais souvent ceux-ci font entièrement défaut, et alors sont commises fréquemment les erreurs de diagnostic les plus graves, les erreurs de thérapeutique les plus funestes.

(1) L'*Union médicale,* n° du 23 septembre 1857.

L'impuissance de la médecine n'est trop souvent que le résultat d'un examen insuffisant, trop rapide, trop superficiel des malades. Depuis qu'a prévalu l'adage *Time is money*, les médecins sont devenus trop avares de leur temps. Ils sont bien rares ceux qui dans la pratique civile, et à plus forte raison dans la pratique nosocomiale, soumettent tous leurs malades à un examen *complet et méthodique*. L'on percute et l'on ausculte les poumons et le cœur, on examine la langue, on tâte le pouls; mais le reste? A moins d'indications locales évidentes, impérieuses, combien sont-ils les médecins qui explorent convenablement, par la percussion et la mensuration, la rate et le foie; qui constatent l'état de l'utérus; qui procèdent à l'analyse chimique des urines?

Et cependant, sans diagnostic précis, pas de thérapeutique rationnelle, et sans thérapeutique rationnelle, pas de médecine scientifique.

La *médecine exacte*, comme le proclame et l'enseigne Bouillaud, est la seule médecine qu'on puisse appeler scientifique : la seule sur laquelle puisse s'appuyer, avec confiance et sécurité, l'art de guérir.

Que l'on en croie ma vieille expérience, partout et toujours, mais surtout dans un pays palustre, l'examen méthodique de la rate et du foie doit être *une règle sans exception*.

Quels que soient les phénomènes morbides accusés par le malade, que l'on percute avec soin, que l'on mesure rigoureusement les organes, et souvent l'on trouvera une hyperhémie là où l'on ne s'attend pas à la rencontrer. Interrogez le malade, et vous apprendrez alors qu'il a été atteint, il y a cinq, six, huit ou même dix ans, d'une fièvre intermittente persistante, rebelle, laquelle a duré cinq, six, dix, quinze, dix-huit mois; et vous aurez alors la véritable notion pathogénique de tous les accidents; vous instituerez votre traitement en conséquence, et vous obtiendrez des succès inespérés.

C'est dans des circonstances semblables que nous avons opéré tant de guérisons, que le vulgaire était disposé à considérer comme miraculeuses, que beaucoup de médecins regardaient comme empiriques, et qui, tout au contraire, s'expliquent très-naturellement, très-scientifiquement par les lois de la physiologie pathologique et de la physiologie curative.

Dans l'ouvrage que nous avons cité (voyez page 475), Preiss, après avoir exposé notre *méthode*, fait connaître la « *méthode* » de Fischhof, laquelle consiste à substituer aux douches des *frictions avec la main trempée dans de l'eau froide*, et il expose enfin sa « *méthode* » à lui-même, laquelle consiste *à diriger une douche sur la région postérieure de la tête*.

Preiss se trompe; il confond le *procédé* avec la *méthode;* les frictions et les douches occipitales ne sont pas des *méthodes* nouvelles, non plus que les seringues de Dauvergne (1) et les arrosoirs de Henne (2); tout cela ne représente que des *procédés* nouveaux. Notre *méthode* reste par-

(1) Voyez *Le Progrès*, t. I, p. 342.
(2) *Ibid.*, t. I, p. 353.

tout et toujours la même, car, partout et toujours, *c'est à un moment très-rapproché de l'invasion et du retour présumé des accidents périodiques* que ces divers procédés ont été mis en usage.

Preiss rapporte onze observations de fièvres intermittentes traitées avec succès par les frictions ou les douches occipitales ; nous enregistrons ces faits avec grand plaisir, mais il faut prendre garde, qu'à force de vouloir varier, modifier, simplifier les *procédés*, l'on n'arrive à méconnaître la *méthode* et à compromettre la *médication* : que, pris au dépourvu et pressé par la nécessité, le médecin s'ingénie à suppléer aux douches régulières, qui par une seringue, qui par un arrosoir, qui par une pompe, à la bonne heure ; mais nous estimons que toutes les fois qu'on le pourra, il sera sage de s'en tenir aux procédés et aux appareils *très-simples* qui nous ont donné des résultats aussi satisfaisants que possible.

Des douches froides opposées à l'état hyperhémique. — Qu'est-ce qu'une douche *anti-hyperhémique* ou *résolutive* ?

C'est : 1° une douche horizontale, mobile, *locale*, c'est-à-dire dirigée sur l'organe hyperhémié lui-même, et combattant directement la congestion par une action *antiphlogistique directe;* 2° c'est une douche générale, en pluie et en jet, combattant l'hyperhémie locale par une action *évulsive générale.*

Nous avons décrit, en nous occupant de la *médication résolutive*, l'action que ces douches exercent sur le volume des organes hyperhémiés ; nous avons indiqué tous les détails du procédé opératoire ; nous n'avons pas à y revenir ici (voyez pages 304 et suiv.). Disons seulement que cette action résolutive des douches froides suffit, à elle seule, pour démontrer la spécificité du traitement hydrothérapique de la maladie paludéenne.

Où trouver, en effet, un agent équivalent aux douches froides ? un agent exerçant, à lui seul, des actions physiologiques aussi multiples, aussi énergiques, aussi puissantes ?

Oui ; le sulfate de quinine à haute dose, et quelques-uns de ses succédanés, exercent une certaine action sur le volume de la rate ; mais l'on sait dans quelles étroites limites cette action est circonscrite. Quant au foie, quelles sont les ressources de la thérapeutique usuelle ? Les émissions de sang, les purgatifs, l'iode, le mercure, les vésicatoires, les cautères, les prétendus *fondants?* Je ne ferai pas au lecteur l'injure de discuter l'efficacité de pareils résolutifs.

Et maintenant, si, comme le veut Nonat, le criterium de la bonté d'une médication opposée à la maladie paludique doit être l'action que cette médication exerce sur l'engorgement de la rate, — nous ajouterons : et du foie, — quelle est la médication qui peut entrer en comparaison avec les douches froides ?

La fièvre est définitivement coupée; la rate et le foie ne dépassent

point leurs limites physiologiques ; le traitement est-il terminé ? Non, si l'état général n'est pas satisfaisant, et ici nous sommes moins absolu, moins exclusif que Nonat.

Le traitement doit être continué, non-seulement jusqu'à ce que toute trace de cachexie, d'anémie ait disparu, mais encore jusqu'au moment où la coloration de la peau et des membranes muqueuses, l'état de la circulation, de la digestion, des forces générales, dénotent que le sang est parfaitement reconstitué.

Ce précepte est de rigueur ; non-seulement au point de vue de la santé ultérieure des sujets considérée d'une manière absolue, mais encore au point de vue des *rechutes* et des *récidives* de la fièvre paludéenne. Ceci exige quelques développements.

Des officiers de marine séjournent pendant quelques mois au Sénégal et n'y sont point atteints par la fièvre paludéenne ; ils rentrent en France, et, au bout de *plusieurs années*, en plein Paris, ils sont frappés tout à coup par une fièvre *ayant tous les caractères des fièvres sénégaliennes*. D'autres fois, c'est après avoir eu la fièvre au Sénégal, mais après avoir joui pendant plusieurs années en France d'une santé sinon complétement bonne, du moins passable, que ces officiers éprouvent une ou plusieurs *rechutes*, dans lesquelles la maladie, les accès, simples ou pernicieux, se reproduisent avec leur forme originelle.

Les faits de ce genre ne sont pas rares ; pour notre part, nous en avons observé plusieurs, et il faut évidemment compter avec eux (1).

Une explication se présente tout d'abord : l'apparition et les rechutes tardives de la fièvre se rattachent à une hyperhémie de la rate, du foie ou de ces deux organes, développée dès le début, au Sénégal ou ailleurs, et méconnue ou inefficacement traitée pendant plusieurs années. Cette explication peut être admise pour le plus grand nombre des cas, et je lui accorde une valeur considérable ; mais on ne saurait le nier : les phénomènes morbides se montrent parfois *en l'absence de toute hyperhémie splénique ou hépatique*, et c'est là un fait grave qui prête un appui fort sérieux à la doctrine de l'*empoisonnement paludéen*.

« Il existerait donc, avons-nous dit ailleurs, une *diathèse paludéenne*, « un état organopathique général, qui pourrait subsister dans l'économie à l'état latent, pendant un temps plus ou moins long, et qui tout « à coup, sans cause déterminante appréciable, et semblable en ce point « à la diathèse syphilitique, se traduirait par des accidents graves et « rapidement mortels (2). » Et nous avons ajouté :

« Quoi qu'il en soit de ces questions encore obscures de pathogénie, « il faut conclure des faits, que le volume de la rate et du foie n'est « pas le *criterium* unique, absolu, de la bonté de la médication et de la « stabilité de la guérison.

(1) Voyez *Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes*, p. 192. — *Le Progrès*, t. II, p. 1.

(2) *Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes*, p. 193.

« *Pour nous l'état général des malades a plus de valeur encore que le vo-*
« *lume de la rate, et c'est de lui que nous tenons compte pour apprécier la*
« *qualité de la guérison* (1). »

Nous n'avons rien à rétracter de ces paroles, et notre pratique est conforme à nos doctrines. Parmi nos malades, il en est dont la rate et le foie sont rentrés, depuis plusieurs semaines déjà, dans leurs limites physiologiques, et cependant le traitement est continué, parce que l'état général n'est point encore satisfaisant.

Cette pratique est parfaitement rationnelle, car, ainsi que nous l'avons dit, la *cachexie* peut être le principal, ou même le seul symptôme de la maladie paludique.

« Sous l'influence de l'empoisonnement palustre, disait Trousseau
« dans une de ses leçons, on voit survenir la cachexie avant que les
« accès se manifestent, de même que dans l'empoisonnement saturnin,
« on voit souvent l'anémie arriver avant les coliques et les paralysies.

« Les accès ne sont pas autre chose que des accidents nerveux...
« C'est, pour ainsi dire, comme exception et seulement dans les pays
« chauds, qu'on voit des individus frappés tout à coup d'accès fébriles
« très-énergiques, avant que l'intoxication se soit montrée par des traits
« plus généraux. »

Nous ne poussons pas les choses aussi loin que le médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, mais nous sommes bien aise de citer ce passage, pour montrer que nous n'attribuons pas à la cachexie un rôle excessif dans la pathogénie et le traitement de la maladie paludique.

Nous voici en présence de notre troisième et dernière indication.

Des douches froides opposées à l'état hémopathique. — L'action reconstitutive des douches froides est trop connue, trop généralement admise pour qu'il soit nécessaire d'y insister ici.

En nous occupant de la *médication reconstitutive*, nous sommes entré dans tous les détails que comporte la question ; nous avons indiqué le procédé opératoire, et nous ne pourrions que nous répéter (voyez pages 280 et suiv.).

Toute trace d'anémie, de cachexie a disparu ; le malade est-il guéri ? Oui, sans doute ! — Mais ici se présentent deux questions graves ; celle des *rechutes* et celle des *récidives*.

En général, les *fiévreux* sont renvoyés des hôpitaux dès qu'aucun accès de fièvre ne s'est montré depuis deux ou trois semaines et qu'il n'existe pas, — ou plus, — une cachexie prononcée, une anémie grave ; cependant l'état général est loin d'être bon, et les malades, s'ils appartiennent à l'armée, sont dans l'impossibilité de faire leur service ; ils demandent alors, et obtiennent un congé de convalescence de un, deux ou trois mois.

(1) *Le Progrès*, t. II, p. 7.

Qu'arrive-t-il dans ces circonstances? Chez la plupart de ces hommes il existe encore une hyperhémie viscérale, plus ou moins considérable, et un état anémique ou cachectique plus ou moins prononcé. Pendant la durée du congé, l'alimentation est souvent insuffisante, de mauvaise qualité, les conditions hygiéniques sont défavorables; des excès, des imprudences ont lieu, et à l'expiration du congé, les hommes rejoignent leur corps, étant en plus mauvais état qu'à leur sortie de l'hôpital, où ils ne tardent pas à rentrer. De là, des rechutes incessantes, des rentrées multipliées à l'hôpital.

« Les fièvres récidivées, dit Barudel, épuisent, déciment nos régiments, « et plus la durée du séjour des corps envoyés à Rome se prolonge, « plus leurs rangs s'éclaircissent par les entrées aux hôpitaux et par les « congés de convalescence accordés pour cette seule catégorie d'affec- « tions, qui domine presque toute la pathologie pendant six mois (1). »

Qu'en pense encore l'illustre médecin de l'hôpital militaire d'Anvers!

Il importe, dans l'intérêt de l'humanité, des administrations, que les *fiévreux* soient maintenus à l'hôpital jusqu'à *complète guérison de la maladie paludique*, et l'on sait ce que nous entendons par ces mots. En agissant ainsi, on élèvera le chiffre des journées d'hôpital du premier séjour, mais on gagnera toutes les journées imposées par d'incessantes rechutes, et l'administration y trouvera un bénéfice considérable.

La question des *récidives* doit également fixer notre attention.

Un homme contracte la maladie paludique là où d'autres ne la contractent pas; il existe donc chez lui une *prédisposition*, dont les conditions organiques et fonctionnelles peuvent se dérober à nos investigations, mais qui n'en est pas moins réelle et certaine. Est-il prudent, est-il convenable, en présence de causes endémiques aussi puissantes que celles qui règnent dans ce pays, de replacer cet homme, à peine guéri, dans le milieu où la maladie est venue le frapper. Évidemment non, et cette question acquiert une grande importance lorsqu'il s'agit de militaires.

Occupons-nous maintenant, au point de vue du traitement hydrothérapique, de certains phénomènes morbides accessoires.

Sans revêtir le caractère pernicieux, les accès fébriles paludéens sont parfois accompagnés de phénomènes morbides qui exigent quelques soins particuliers.

Les *accidents cérébraux*, depuis la simple céphalalgie jusqu'au délire violent, sont calmés par des compresses froides, sédatives d'abord, excitantes ensuite, placées sur la région épigastrique, et par l'ingestion fréquemment renouvelée de petits morceaux de glace. Les lavements froids, les compresses appliquées sur le ventre font souvent justice de la *diarrhée*.

Il est bien entendu d'ailleurs que ces moyens, empruntés à la médi-

(1) Barudel, *loc. cit.*, p. 465.

cation hydrothérapique, ne font pas obstacle à l'emploi de tout autre agent, indiqué par une circonstance spéciale et fourni par la matière médicale.

Les *hydropisies* doivent nous arrêter quelques instants.

Lorsqu'il n'existe qu'une infiltration des membres inférieurs, un épanchement ascitique, le traitement hydrothérapique n'est pas interrompu, et dans ce cas il favorise la résorption. Il n'en est plus de même en présence d'une anasarque générale, avec œdème pulmonaire, épanchement pleurétique, péricardique, etc. Ici, la réaction est difficile, impossible ; tout au plus est-il permis d'*essayer* des douches générales *de 3 à 4 secondes ;* quant aux douches ordinaires, aux douches locales, et *surtout aux enveloppements dans le drap mouillé*, il faut s'en abstenir, sous peine de déterminer des accidents graves.

Les sudations en étuve sèche, ou par enveloppement sec, suivies d'une douche très-courte, peuvent être employées avec avantage.

Il va sans dire que dans tous les cas d'hydropisie, l'examen chimique des urines est obligatoire. J'ai montré, et Becquerel après moi, que l'hydrothérapie est la médication curative la plus efficace que l'on puisse opposer à l'albuminurie aiguë, et la médication qui offre les chances de succès les plus nombreuses dans le traitement de l'albuminurie chronique, de la maladie de Bright.

Il est à remarquer qu'une anasarque se développant dès le début caractérise certaines épidémies de fièvres paludéennes ; le docteur Dechange nous a dit avoir observé une semblable épidémie à Malines, en 1859, et il en a été de même à Bruges, pendant la première partie du second semestre de 1863. (Duprez.)

Les *accidents pulmonaires* imposent au médecin une grande prudence. La bronchite apyrétique ne contre-indique pas le traitement hydrothérapique ; mais celui-ci doit être suspendu en présence des bronchites fébriles qui menacent d'envahir le tissu pulmonaire, et qui se traduisent par des râles sous-crépitants.

La bronchite capillaire se montre avec une grande fréquence dans certaines épidémies ; il en a été ainsi à Bruges, pendant la dernière partie du deuxième semestre de 1863. « Chez presque tous nos fiévreux, dit Duprez, nous avons constaté des bronchites et des broncho-pneumonies assez intenses. »

Il nous reste encore à parler de certaines complications.

Lorsque les malades se présentent avec les signes d'un *embarras gastrique*, d'un *état bilieux*, nous commençons par administrer un émétocathartique. Cette complication est extrêmement fréquente dans certaines épidémies, et souvent l'émétocathartique, agissant comme perturbateur, coupe immédiatement la fièvre. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la maladie paludique n'en suit pas moins son cours, et que la fièvre elle-même ne tarde pas à reparaître, si aucune autre médication n'est mise en usage.

La *phthisie pulmonaire* n'est point une contre-indication à l'emploi de la médication hydrothérapique ; elle exige seulement que les douches, — les douches locales surtout, — soient plus courtes et plus méthodiquement graduées.

Il en est de même pour les *affections organiques du cœur*. Notons, en passant, que les troubles fonctionnels du centre circulatoire, que les bruits anormaux sont fréquents chez les anémiques, chez les cachectiques, et qu'il importe de ne pas les rattacher mal à propos à une lésion organique qui n'existe pas.

La phthisie et les affections organiques du cœur augmentent notablement la durée ordinaire et nécessaire du traitement, en raison des modifications qu'elles introduisent dans le procédé opératoire, spécialement en ce qui concerne les douches locales.

Des *pneumonies intercurrentes* peuvent se présenter, et nous ne traitons pas la pneumonie par des moyens empruntés à l'hydrothérapie. Nous en dirons autant de la *pleurésie fébrile aiguë*, mais ici les douches froides précédées de sudation deviennent très-utiles lorsque la fièvre a cessé, et qu'il ne s'agit plus que d'obtenir la résorption de l'épanchement.

Quelle est la durée du traitement hydrothérapique de la maladie paludéenne ?

L'hydrothérapie n'intervenant que tardivement, la durée du traitement, — toutes choses égales d'ailleurs, — est en raison directe du volume des organes hyperhémiés, et surtout du degré auquel est parvenue l'anémie, la cachexie.

Qu'arrivera-t-il, si l'on se décide enfin à commencer le traitement par l'hydrothérapie au lieu de ne la faire intervenir qu'après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique usuelle ?

Les *fièvres périodiques* seront coupées du second au sixième jour ; les hyperhémies viscérales, développées et combattues d'emblée, n'atteindront plus les degrés extrêmes qu'elles présentent si souvent dans l'état actuel des choses, et n'exigeront, au plus, que deux septénaires de traitement ; les hyperhémies et les cachexies consécutives, tardives, seront supprimées.

Nous restons en présence des cachexies qui se montrent dès les premiers accès, et qui parfois sont fréquentes et profondes. Ici, les conditions individuelles de constitution, de tempérament, d'idiosyncrasie, exercent une influence considérable. Il ne faut point se le dissimuler : on rencontre un très-grand nombre de sujets à constitution très-débile, à tempérament ultra-lymphatique, à circulation languissante, à système nerveux sans énergie, et ce n'est pas tout ; ces hommes, on les traitera au sein des villes, dans une atmosphère nosocomiale ; malgré tous les efforts d'une administration bienveillante, il est impossible, dans l'état actuel des choses, de leur donner une alimentation suffisamment abondante et analeptique, et là se trouve le desideratum le plus grave des services nosocomiaux.

Le traitement sera donc plus long dans les hôpitaux qu'il ne l'a été dans des conditions de tous points plus favorables. Supposons qu'il faille six semaines, deux mois de traitement pour les malades les plus réfractaires ; mais ces hommes sortiront des hôpitaux *guéris* dans la plus complète acception du mot ; ils sortiront, non incapables de travailler, mais pour reprendre l'exercice de leur profession ; non pour se soustraire aux habitudes militaires pendant un congé de convalescence plus ou moins prolongé, mais pour rejoindre leur corps, où ils seront en état de reprendre immédiatement leur service ; ils sortiront de l'hôpital, et n'y rentreront pas tous les mois, sous les coups d'incessantes rechutes.

Le traitement hydrothérapique de la maladie paludéenne réalise donc : un grand progrès dans la science, — un immense bienfait pour l'humanité, — un bénéfice considérable pour l'économie sociale et administrative.

Un mot quant aux *fièvres pernicieuses*.

Qu'est-ce qu'une *fièvre intermittente pernicieuse* ?

Pour beaucoup de praticiens, — et nous l'avons constaté en Belgique, — toute fièvre intermittente qui n'est pas *simple*, *bénigne*, *régulière*, qui est caractérisée par d'autres phénomènes morbides que des *accès fébriles réguliers*, est une fièvre pernicieuse. Que la période algide soit plus intense et plus longue que de coutume : fièvre pernicieuse. — Que la réaction soit très-vive, accompagnée de délire : fièvre pernicieuse. — Qu'il survienne des vomissements, de la diarrhée, une syncope : fièvre pernicieuse.

C'est là un abus de langage de nature à jeter le trouble, le désordre le plus complet dans la nosographie et la thérapeutique des fièvres intermittentes paludiques.

Pour d'autres, — et nous sommes de ce nombre, — le nom de *fièvre pernicieuse* doit être réservé aux fièvres intermittentes *graves*, mettant la vie du malade en péril dès le troisième accès, ou même dès le second, quels que soient d'ailleurs les phénomènes morbides qui donnent à la maladie ce caractère de gravité.

Ceci posé, il ne faut pas craindre d'avoir recours à l'emploi *exclusif* de l'hydrothérapie dans le traitement des fièvres qui, sans présenter les caractères de gravité dont nous venons de parler, sont accompagnées de symptômes insolites plus ou moins intenses, tels que : *vomissements*, *diarrhée*, *céphalalgie très-violente*, *délire*, *agitation*, *mouvements convulsifs*, etc. L'efficacité de l'hydrothérapie reste ici tout entière et, en dehors du traitement antipériodique, la médication présente des ressources suffisantes pour satisfaire aux indications diverses, spéciales, qui peuvent se présenter.

Faudra-t-il agir de même en présence d'une véritable fièvre pernicieuse ? Non ; ici nous pensons qu'il faut continuer de prescrire le sulfate de quinine, le quinquina ; mais tenant compte des assertions de Giannini (voyez page 473), nous pensons aussi qu'il ne faut pas hésiter à

faire intervenir les douches froides à titre, tout au moins, d'adjuvant précieux.

La science n'a pas dit son dernier mot sur cette question; c'est aux médecins placés dans des conditions favorables d'observation, qu'il appartient de la résoudre, en expérimentant avec prudence et discernement.

Il nous reste à justifier par quelques faits péremptoires, choisis parmi un grand nombre d'observations, la remarquable efficacité que nous attribuons à la médication hydrothérapique appliquée au traitement de la maladie paludique.

Observation XXXVIII. — *Fièvre quotidienne; huit accès; guérison après la 3e douche.*

Joseph Glézy, âgé de 18 ans, habite Bellevue depuis le printemps; il est domestique chez M. Damainville, référendaire à la Cour des comptes.

D'une constitution robuste, n'ayant jamais été malade, Joseph Glézy est pris tout à coup de frisson le 21 août 1847, à midi; il survient ensuite de la chaleur, de la sueur, et l'accès se termine vers 6 heures du soir. Les mêmes accidents se reproduisent les jours suivants, et je suis appelé, le 28 août, auprès du malade, que je trouve couvert de sueur et se plaignant d'un mal de tête très-violent. Voici ce que je constate :

La fièvre est quotidienne et parfaitement régulière; le frisson n'est ni très-intense ni très-long, et il n'est pas accompagné de claquements des dents; les stades de chaleur et de sueur sont très-prononcés, et, pendant toute leur durée, le malade éprouve une céphalalgie atroce, qui lui arrache des cris aigus, et détermine parfois une grande agitation et un peu de délire. La durée totale de l'accès est d'environ six heures. Pendant l'apyrexie, le malade éprouve une céphalalgie qui, bien que beaucoup moins intense que celle de l'accès, ne laisse pas que de lui être très-pénible; il a du malaise, de la courbature; l'anorexie est à peu près complète ; la région splénique est légèrement douloureuse à la pression; la rate est volumineuse ; elle a 14 centimètres et demi dans son diamètre vertical.

29 *août*. A 10 heures du matin, Glézy reçoit une douche en pluie et la douche locale splénique; il les supporte sans répugnance; la réaction est énergique et très-prompte; le malade se rhabille rapidement, et va faire une promenade d'une demi-heure.

30 *août*. L'accès a commencé à 1 heure, et s'est terminé vers 4 heures; le frisson a été très-léger, la chaleur moins forte, la sueur moins abondante; mais ce qui a surtout frappé le malade, c'est l'intensité beaucoup moindre de son mal de tête; la rate n'a plus que 12 centimètres. — Seconde douche à 11 heures.

31 *août*. L'accès s'est montré à une heure et demie ; frisson très-léger et très-court, chaleur peu intense, presque plus de céphalalgie; le malade se sent plus fort, l'appétit est revenu ; la rate a 11 centimètres. — Troisième douche à onze heures.

1er *septembre*. La fièvre n'a pas reparu; Glézy se sent tout à fait bien.

10 *septembre*. Bien que le malade n'ait pris que trois douches, la fièvre n'a

pas reparu, la santé est excellente; le diamètre de la rate est de 6 centimètres.

Observation XXXIX. — *Fièvre quotidienne; quinze accès; guérison après la 2e douche.*

Gabrielle Lucas, âgée de 15 ans, habitant Bellevue depuis trois ans, a été prise de fièvre intermittente, pour la première fois, le 12 août 1847. Les accès sont quotidiens, se manifestent à 7 heures du soir et ne finissent que vers 6 heures du matin; le frisson est peu intense, mais la réaction est très-vive, accompagnée d'agitation et d'une très-forte céphalalgie. Aucune médication n'est mise en usage jusqu'au 27 août. L'enfant a perdu l'appétit et ses forces; elle éprouve une grande lassitude générale, qu'il faut attribuer sans doute en partie à tant de nuits passées sans sommeil. La région splénique est indolente; le diamètre vertical de la rate est de 10 centimètres et demi.

Le 27 août 1847, la jeune malade prend une douche à 5 heures du soir; elle a une grande appréhension, et ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à la placer sous l'appareil; elle s'agite et crie; la douche ne dure que quelques secondes.

L'accès ne se montre que vers 10 heures et se termine avant 5 heures du matin; la chaleur a été moins intense, l'agitation et la céphalalgie notablement moins fortes; le diamètre splénique n'est plus que de 9 centimètres le lendemain matin.

Le 28 août, douche à 7 heures du soir; l'enfant, plus raisonnable, supporte la douche pendant une minute; l'accès manque complétement; le diamètre splénique est de 8 centimètres et demi.

La jeune malade se refuse à continuer la douche. La fièvre ne reparaît pas, et au bout de quelques jours la santé est entièrement satisfaisante.

Observation XL. — *Fièvre quotidienne; vingt accès; guérison dès la 1re douche.*

Pierre, 35 ans, journalier; constitution grêle, tempérament lymphatique.

Le 6 octobre 1850, P..., qui travaille depuis un mois dans des terrains très-humides, sur les bords de la Marne, est pris, à 9 heures du soir et au moment de se coucher, de malaise, de courbature générale et de frisson; il se met au lit, se plaint pendant quelque temps, ne tarde pas à s'endormir. A 4 heures du matin, il se réveille baigné de sueur; il change de linge, se rendort jusqu'à 6 heures, et retourne alors à son travail.

Les choses se passent ainsi pendant trois semaines, et P..., malgré les instances de sa femme, ne consulte point de médecin et n'oppose aucun traitement à sa maladie. Au bout de ce temps, force lui est de recourir aux lumières de l'art; en effet, il a considérablement maigri, son appétit a diminué de jour en jour, les digestions sont pénibles, douloureuses, et les forces musculaires se sont affaiblies au point de rendre le travail à peu près impossible.

P... vient me consulter le 26 octobre. Il est anémique, gastralgique; le faciès exprime l'épuisement et la souffrance; le diamètre splénique est de 9 centimètres et demi.

Ce jour même, P... reçoit, à 8 heures et demie du soir, *une douche générale et une douche splénique.*

Le 27. Au grand étonnement du malade, la soirée et la nuit ont été fort bonnes; aucune trace de fièvre.

Le 5 novembre. La fièvre n'a pas reparu, la santé est excellente; le diamètre splénique est de 7 centimètres et demi.

OBSERVATION XLI. — *Fièvre tierce; trois accès; guérison après la 3e douche.*

Henriette, domestique, âgée de 37 ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste, habite Bellevue pendant l'été avec ses maîtres. L'année dernière, elle a été prise d'une fièvre intermittente quotidienne, qui a cédé à l'administration du sulfate de quinine.

Le 23 *mai* 1847, Henriette est prise de frisson vers 7 heures du matin ; elle éprouve un violent accès de fièvre, qui se reproduit le 25 et le 27 mai. Je vois la malade le 28 : la fièvre est tierce, régulièrement périodique; le frisson est très-intense et dure quatre heures, tandis que la chaleur et la sueur se terminent ordinairement au bout d'une heure. Pendant l'accès, la malade éprouve une très-forte céphalalgie et des douleurs lombaires; dans l'apyrexie elle a du malaise, de l'anorexie et une faiblesse générale qui lui permet à peine de se livrer à ses occupations ; pas de douleur dans la région splénique; le diamètre vertical de la rate est de 10 centimètres.

Le 29 *mai*, Henriette prend une douche à 5 heures du matin ; elle la supporte fort bien pendant deux minutes; l'accès est retardé de deux heures; le frisson se fait sentir à 9 heures; il est beaucoup moins intense; les douleurs céphaliques et lombaires ont également diminué; l'accès s'est terminé vers midi et demi.

30 *mai*. La malade se sent plus forte; elle a mangé avec appétit ; la rate n'a plus que 9 centimètres.

31 *mai*. Douche à 7 heures du matin; l'accès se montre à midi; il est très-léger, et sa durée totale n'est que de deux heures. La malade se sent complétement bien pendant l'apyrexie.

2 *juin*. Douche à 10 heures du matin; la fièvre ne reparaît plus, et la malade a repris sa santé habituelle.

Des douches sont administrées les 4, 6 et 8 juin. La fièvre ne s'est pas montrée; les forces, l'appétit, ont reparu ; la santé est excellente ; la rate a conservé son diamètre de 9 centimètres.

OBSERVATION XLII. — *Fièvre quotidienne d'abord, tierce ensuite; dix accès; guérison après la 1re douche.*

Lazé, marchand de chevaux, âgé de 55 ans, demeure à Meudon depuis trente-cinq ans; d'une constitution robuste, d'une santé habituellement excellente, il n'a jamais eu la fièvre intermittente, si ce n'est une fois, il y a trois ans, et dans les circonstances suivantes : en juin 1844, Lazé reçut un violent coup de timon de voiture dans le flanc gauche; il éprouva une douleur très-vive, son ventre se tuméfia, et il survint une fièvre intermittente tierce, dont les accès furent très-prononcés. Des sangsues d'abord, plusieurs vésicatoires ensuite, furent appliqués sur la région splénique; mais la fièvre persista pendant trois mois, et disparut alors spontanément, sans que du sulfate de quinine ait été administré. La santé de Lazé redevint excellente.

Le 26 juin 1847, à 3 heures de l'après-midi, Lazé éprouve un malaise inaccoutumé, bientôt suivi de frisson, auquel succèdent de la chaleur et de la sueur; l'accès fébrile se termine vers 10 heures du soir. Le 27, accès sem-

blable au précédent, et à la même heure. Le 28, l'accès ne commence qu'à 8 heures; le frisson est extrêmement violent, une céphalalgie très-vive se fait sentir, et la fièvre ne cesse que vers 6 heures du matin. Accès semblables les 29, 30 juin et 1re juillet.

Le 2 juillet, l'accès se montre à 10 heures du soir; le frisson n'est pas intense et dure peu; mais, pendant le stade de chaleur, le malade éprouve une céphalalgie atroce, il survient une agitation extrême, et enfin du délire : Lazé vocifère, et veut s'élancer hors de son lit; plusieurs personnes ne parviennent qu'avec peine à l'y maintenir. L'accès se termine vers 8 heures du matin, et laisse le malade dans un état d'abattement et de faiblesse extrêmes.

A partir de ce jour, la fièvre devient tierce, de quotidienne qu'elle était, et des accès semblables à celui que nous venons de décrire ont lieu les 4, 6 et 8 juillet; le malade vient me consulter le 10.

Depuis huit jours, la fièvre est régulièrement tierce; les accès ont une durée de dix heures, et sont accompagnés, pendant la période de réaction, de désordres encéphaliques très-graves. La pression ne produit aucune douleur dans la région splénique; la percussion, pratiquée avec soin, démontre que la rate est engorgée, son diamètre vertical étant de 9 centimètres; le foie a son volume normal.

Lazé est extrêmement faible, il éprouve dans toute la tête une sensation de vide; la face est profondément altérée, elle porte l'empreinte de la souffrance et d'une légère stupeur. Le même jour, 10 juillet 1847, le malade prend une douche à 6 heures du soir.

Le 11 juillet, la fièvre a manqué complétement : Lazé n'a pas éprouvé le plus léger phénomène morbide; il a parfaitement dormi, et ne ressent qu'un peu de fatigue dans les genoux.

Douches les 12 et 14 juillet. Lazé a repris toute sa santé.

Observation XLIII. — *Fièvre double-tierce; quatre accès; guérison après la 3e douche.*

Bouvet, blanchisseur, habitant le Bas-Meudon, d'une forte constitution, âgé de 36 ans, a été atteint de fièvre intermittente l'année dernière, à deux reprises : la première fois, la fièvre, à type tierce, a résisté pendant six semaines à l'administration du sulfate de quinine; la seconde fois, la fièvre, à type quotidien, a duré pendant trois semaines, et le sulfate de quinine a produit quelques accidents du côté des voies digestives.

Le 16 mai 1847, Bouvet a été repris de fièvre; l'accès a commencé à 11 heures du matin, et s'est terminé vers 7 heures du soir. Le 17, l'accès s'est montré à 2 heures, et a fini vers 10 heures; le 18, accès à 11 heures; le 19, à 2 heures. Je vois Bouvet le 20 mai au matin. La fièvre affecte le type double-tierce; elle est parfaitement régulière; les accès sont précédés de malaise, de courbature, de douleurs lombaires, et ces prodromes ont une durée de deux heures environ. Le frisson est très-intense, avec claquement de dents; il dure une heure et demie; la réaction est très-vive, accompagnée d'une violente céphalalgie; la sueur est très-abondante; la durée totale de l'accès est d'environ huit heures. La rate est volumineuse, son diamètre est de 14 centimètres. Pendant les accès, une douleur assez intense se fait sentir dans le flanc gauche; le foie est notablement augmenté de volume, il dépasse les

fausses côtes de deux travers de doigt, et s'étend dans la région épigastrique. La face est pâle, altérée; le teint, jaunâtre, terreux; les conjonctives présentent une teinte ictérique très-prononcée; le malade se plaint d'éprouver, même pendant l'apyrexie, une céphalalgie très-pénible; les forces sont déprimées, l'appétit est nul.

Le 20 mai, Bouvet prend une douche à 8 heures du matin; la sensation ne lui est nullement désagréable; il se sent plus fort, plus dispos; il lui semble que la fièvre ne lui viendra pas. L'accès, qui devait commencer à 11 heures, ne se montre qu'à 1 heure 20 minutes : il est par conséquent retardé d'environ une heure et demie. Le frisson, beaucoup moins intense, ne dure qu'un quart d'heure, au lieu d'une heure et demie. L'accès se termine vers 6 heures du soir; sa durée totale est abrégée, par conséquent, de trois heures et demie.

Le 21 mai, Bouvet prend sa douche à 1 heure. L'accès, qui devait commencer à 2 heures, ne se montre qu'à 5 heures; il est très-léger, et se termine vers 8 heures : sa durée a donc été abrégée de cinq heures; la céphalalgie, ordinairement si violente, s'est à peine fait sentir. La rate n'a plus que 12 centimètres; le facies est meilleur, l'appétit renaît, les forces sont revenues.

22 mai. Douche à 2 heures : l'accès manque complétement.

31 mai. Bouvet a pris une douche chaque jour; la fièvre n'a pas reparu; le foie est rentré dans ses limites normales; la teinte ictérique a disparu; le diamètre de la rate n'est plus que de 6 centimètres et demi. Le sujet assure qu'il ne s'est jamais aussi bien porté depuis un an.

Observation XLIV. — *Fièvre quarte; quatre accès; guérison dès la* 1re *douche.*

Simon (Jean), 42 ans; constitution très-robuste, tempérament sanguin.

S... n'a point de profession régulière; il est pêcheur, braconnier, maraudeur; il n'a point de domicile fixe, et passe les nuits à la pêche, à l'affût, dans une grange, etc. Il a toujours joui d'une excellente santé.

Le 30 septembre 1850, vers le milieu de la journée, il éprouve du malaise, de la courbature générale, des nausées; il ne dîne point, et passe néanmoins la nuit dans les bois. Cet état, caractérisé par des lassitudes spontanées, de l'anorexie, du dégoût pour les aliments, des nausées, se prolonge pendant une huitaine de jours, et S... ne lui oppose que force petits verres de vin blanc et d'eau-de-vie.

Le 8 octobre, vers 4 heures de l'après-midi, il est pris d'un violent frisson; il entre dans un garni et se couche. Le frisson dure deux heures; il est suivi de chaleur et de sueur.

Le lendemain et les jours suivants, S... se retrouve dans l'état qui dure depuis le 30 septembre.

Le 11, à la même heure, nouvel accès de fièvre plus violent que le précédent, et deux autres accès les 14 et 17 octobre.

S..., qui est fort intelligent et qui sait *ce que c'est que les fièvres*, reconnaît parfaitement qu'il est atteint d'une fièvre quarte, et le 19 il vient me trouver et me prie de lui prescrire du sulfate de quinine pour prévenir l'accès du lendemain. Je lui propose le traitement hydrothérapique; la médication lui paraît fort étrange, et la vue de la douche lui cause une surprise mêlée de

quelque frayeur. Il accepte néanmoins, disant qu'il aime autant *mourir de cela que d'autre chose.*

Le diamètre splénique est de 9 centimètres.

Le 20, à 3 heures et demie de l'après-midi, S... reçoit une douche générale et une douche splénique.

Le 22, S... a retrouvé ses forces, il se sent bien, et mange avec appétit.

Le 23, pas trace d'accès; le diamètre splénique est de 7 centimètres.

S... affirme qu'il est guéri, et, malgré mes instances, il ne veut pas continuer le traitement plus longtemps.

Le 25 novembre, S... m'apporte un lièvre et quatre perdreaux, en témoignage de sa reconnaissance. La fièvre n'a pas reparu, et la santé est excellente.

Ces observations mettent en évidence l'action antipériodique des douches froides, action que j'ai indiquée, dès 1848, dans les termes suivants.

« 1° *Une seule douche* suffit parfois pour couper *définitivement la fièvre*, alors même que celle-ci est ancienne et rebelle. L'âge et le type de la fièvre n'exercent aucune influence appréciable sur l'efficacité du traitement.

« 2° Plusieurs douches sont parfois nécessaires pour couper définitivement la fièvre, et, dans ce cas, on observe les phénomènes suivants :

« Dès la première douche, l'accès fébrile est retardé ; il ne commence que une, deux ou trois heures après l'heure habituelle de l'invasion ; il est moins intense et plus court; le frisson est abrégé de moitié ou même des $^5/_6$. La chaleur, la céphalalgie, les symptômes généraux, subissent également une diminution très-remarquable. La durée totale de l'accès est abrégée souvent de moitié et quelquefois même davantage. Les phénomènes morbides qui existent pendant l'apyrexie, tels que la céphalalgie, la courbature, le malaise, l'anorexie, la faiblesse musculaire, sont notablement amendés. L'amélioration devient de plus en plus tranchée après chaque nouvelle douche, et enfin la fièvre est définitivement coupée.

« Ces effets de la médication hydrothérapique doivent être rattachés à une *action perturbatrice*. »

Observation XLV. — *Fièvre quotidienne ancienne, congestion splénique considérable, guérison.*

Marc, jardinier, habitant Meudon, âgé de 35 ans, a été atteint d'une fièvre quotidienne le 15 août 1841; il a pris du sulfate de quinine, mais trois fois la maladie est revenue, huit ou dix jours après le dernier accès. A chaque rechute, les deux premiers accès ont été très-violents, accompagnés de délire, de vomissement et de diarrhée; au troisième accès, la fièvre devenait plus bénigne. Pendant l'automne de 1846 et l'hiver de 1847, Marc a eu presque constamment la fièvre; il est entré à l'hôpital Beaujon, où l'on a constaté un développement considérable de la rate. Pendant dix-huit jours, Marc a pris chaque jour 60 centigrammes de sulfate de quinine; la fièvre a été coupée

à la troisième dose; mais elle récidivait huit jours après la sortie de Marc de l'hôpital.

Marc rentre à l'hôpital le 18 mai 1847; il est placé dans le service de M. Legroux, et couché au n° 68 de la salle Beaujon. Les accès sont quotidiens, aussi violents que ceux de l'été précédent, et se manifestent pendant la nuit. On reconnaît que la rate présente toujours un volume considérable, et l'on prescrit le sulfate de quinine à la dose de 60 centigrammes d'abord et ensuite de 1 gramme. Au bout de huit jours de ce traitement, le malade éprouve de fortes douleurs épigastriques et une sensibilité très-vive de l'hypochondre droit. On suspend tout traitement pendant quelques jours, et l'on prescrit ensuite le vin de quinquina.

Marc quitte une seconde fois l'hôpital, le 3 juin 1847; les accès sont moins violents, mais ils se manifestent régulièrement toutes les nuits. Le malade vient me consulter le 23 juin, et je constate l'état suivant, conjointement avec le docteur Baud, de Meudon. Marc présente, à un haut degré, tous les caractères de la cachexie paludéenne; il est très-amaigri; son teint est d'un jaune terreux; ses forces sont tellement affaiblies, qu'il ne peut plus se livrer à ses occupations; la marche le fatigue et l'essouffle, ce n'est qu'à grande peine qu'il peut faire le trajet de Meudon à Bellevue; le malade éprouve souvent des palpitations; l'examen attentif du cœur ne dénote cependant aucune lésion, mais il fait reconnaître que le premier bruit est éclatant et métallique, et que l'impulsion est très-faible. Le pouls est petit, dépressible; il existe un bruit de souffle très-marqué dans les vaisseaux du cou. L'appétit est nul. La rate forme dans le flanc gauche une tumeur *appréciable à l'œil*; la percussion et la palpation montrent que cet organe a pris un développement énorme : il descend, en effet, jusque vers la fosse iliaque, et s'étend jusque vers le flanc droit. Le diamètre vertical est de 23 centimètres, le diamètre transversal de 15. Ces limites correspondent exactement à des lignes qui ont été tracées, à l'hôpital Beaujon, à l'aide du nitrate d'argent. Marc a, toutes les nuits, un accès fébrile qui ne cesse que vers le matin; le frisson est peu intense, mais la période de réaction est accompagnée d'agitation, de palpitations, de battements artériels, de céphalalgie.

Le 24 juin 1847, Marc prend une douche à 8 heures du matin, et l'on agit énergiquement sur la région splénique. La rate, mesurée immédiatement après, a diminué de 2 centimètres vers le creux axillaire, et de 7 centimètres vers la fosse iliaque. A 5 heures du soir, seconde douche; la percussion pratiquée avant la séance montre que la rate a repris ses limites supérieures, mais qu'inférieurement son volume primitif est moindre de 3 centimètres. Après la douche, on reconnaît que l'organe est revenu aux dimensions qui ont été constatées après la douche du matin. L'accès fébrile de la nuit a été plus court et moins intense, surtout quant à la céphalalgie et à l'agitation.

25 juin. Douche à 8 heures du matin. En comparant le volume actuel de la rate à son volume primitif, on constate, avant la séance, qu'il est moindre de 1 centimètre en haut, et de 3 centimètres en bas; après la séance, la diminution est de 3 centimètres en haut et de 8 en bas. — Douche à 7 heures du soir.

L'accès fébrile a été très-léger. La nuit a été calme, et Marc a dormi d'un sommeil qu'il ne connaissait plus depuis longtemps.

Le 27 juin, la rate ne présente plus que 12 centimètres dans son diamètre

vertical, et 8 dans son diamètre transversal; les forces sont revenues, Marc a repris son travail, et « court comme un lapin », suivant ses expressions. L'appétit commence à se faire sentir. — Deux douches.

Le 28 juin, la fièvre a manqué complétement.

30 juin. La rate a 9 centimètres verticalement, et 7 transversalement. Marc ne s'est jamais si bien porté depuis dix-huit mois; il a retrouvé toutes ses forces, et il prétend qu'il n'a plus le temps de venir prendre ses douches. Je lui prescris des pilules ferrugineuses.

30 juillet. La rate a 5 centimètres; les palpitations, les bruits anormaux ont disparu. Marc a considérablement engraissé; la santé est parfaite.

Observation XLVI. — *Fièvre quotidienne; vingt-six accès; congestion splénique considérable; guérison.*

Chinardel, âgé de 28 ans, plombier, d'une forte constitution, d'une bonne santé habituelle, habite Paris depuis vingt-cinq ans, et n'a jamais éprouvé aucune incommodité. Il y a deux mois, il a été obligé d'aller à Tours pour des travaux de sa profession; au bout de quinze jours, il fut pris d'une fièvre intermittente fort irrégulière. Les accès, caractérisés par des frissons suivis de chaleur et de sueur, par de la courbature, de la céphalalgie, un sentiment de faiblesse générale, se montraient tantôt plusieurs fois par jour, tantôt une fois par jour, tantôt enfin de deux jours l'un seulement. Chinardel entra à l'hôpital; on lui donna du sulfate de quinine qui, dès le premier jour, coupa la fièvre. Au bout de quinze jours, il sortit parfaitement guéri, et douze jours après, il se rendit à Bordeaux; là, les mêmes accidents se reproduisirent; le malade garda le lit pendant quinze jours, sans avoir recours à aucun traitement, et, au bout de ce temps, il revint à Paris, où il entra à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, n° 15, le 5 octobre 1847.

État actuel. — Le malade présente un état cachectique très-prononcé : les yeux et les conjonctives ont une teinte jaune assez intense; les yeux sont très-ouverts et légèrement hagards; les fonctions intellectuelles sont déprimées; les réponses du malade sont lentes; il existe une céphalalgie continuelle; appétit presque nul, soif modérée, langue naturelle; ventre souple et indolent; respiration faible et fréquente; pouls à 80 pulsations par minute; les forces sont complétement anéanties; le malade est incapable de se lever de son lit. L'examen des organes respiratoires ne fait rien découvrir d'anormal; celui des organes circulatoires fait constater un bruit de souffle intermittent dans les vaisseaux du cou. La région splénique est indolente, mais la rate est très-volumineuse; son diamètre vertical est de 18 centimètres. Le malade est mis en observation, pour étudier les caractères et la marche des accès fébriles.

13 octobre. Le malade a une fièvre quotidienne parfaitement régulière; il a eu chaque jour un accès; celui-ci commence vers 7 heures du soir; le frisson est intense, avec claquement de dents; la sueur est très-abondante; le malade mouille plusieurs chemises; l'accès ne se termine que vers 6 heures du matin. L'état général n'a point changé, si ce n'est que la faiblesse générale a encore augmenté.

Ce même jour, 13 octobre 1847, Chinardel prend une douche à 5 heures du soir; elle lui cause une impression très-vive. L'accès est retardé de quatre heures; il ne commence qu'à 11 heures du soir et se termine au bout de

deux heures; le frisson est moins intense, la sueur beaucoup moins abondante.

14 octobre. A la visite du matin, le malade assure qu'il se sent déjà plus fort; le facies est meilleur, les réponses sont plus nettes et plus vives. Le diamètre splénique n'est plus que de 15 centimètres. Douche à 5 heures du soir. L'accès commence à 11 heures et demie, et ne dure que trois quarts d'heure.

15 octobre. Le malade, qui mangeait à peine une portion, demande qu'on augmente la quantité de ses aliments. Jusqu'à présent, il a fallu le porter à la douche, mais il assure qu'aujourd'hui il pourra s'y rendre tout seul. La hauteur de la rate est de 14 centimètres. Douche à 5 heures du soir. L'accès ne se montre qu'à minuit et demi, et dure trois quarts d'heure.

16 octobre. La couleur de la peau et des conjonctives est moins jaune; l'état général s'améliore rapidement; le facies est bon; le malade a de la vivacité, de l'appétit, et ses forces reviennent; il reste levé pendant plusieurs heures. La hauteur de la rate est de 12 centimètres. Douche à 5 heures. L'accès commence à 1 heure un quart; il est très-léger et très-court.

Le 17, même état.

Le 18, la hauteur de la rate est de 11 centimètres et demi. L'état général est très-bon, et le malade se considère comme guéri. Douche à 5 heures du soir. La fièvre fait complétement défaut.

Le 19, même état.

Le 20, le malade mange trois portions; il s'est levé pendant toute la journée. La hauteur de la rate est de 11 centimètres.

Le 24, la fièvre n'a pas reparu; le teint est naturel; le malade est notablement engraissé; les forces sont complétement revenues, la hauteur de la rate n'est plus que de 9 centimètres. Chinardel ne veut plus rester à l'hôpital et exige son exeat.

Observation XLVII. — *Fièvre tierce; onze mois de durée; résistance au quinquina; foie énorme; cachexie. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Joachim est un mulâtre âgé de 35 ans. Il y a douze ans, il habitait Bordeaux, et il fut pris d'une fièvre tierce qu'il conserva pendant dix-huit mois, sans lui opposer aucun traitement. Au bout de ce temps, il partit pour Londres, où la fièvre ne tarda pas à disparaître spontanément. Au bout de trois mois, il revint dans le Bordelais, et habita pendant dix ans le Médoc, c'est-à-dire une des localités les plus fiévreuses, sans éprouver aucun accès fébrile. En juin 1846, Joachim vient habiter Bellevue, et au bout de quelques jours, une fièvre tierce se déclare. Du sulfate de quinine est administré : il modifie ou coupe les accès; mais des récidives ont lieu toutes les fois que le médicament est suspendu. Au mois d'août, le malade part pour la Normandie, dans l'espoir que ce voyage lui sera aussi favorable que celui de Londres; mais son espoir est trompé.

Vers le 15 avril 1847, pendant un court intervalle apyrétique, Joachim est pris tout à coup d'une vive douleur dans le côté gauche de la poitrine. Le docteur Baud, de Meudon, est appelé; il reconnaît une névralgie intercostale, et fait appliquer des vésicatoires volants. La névralgie disparaît vers le dixième jour, mais elle est immédiatement remplacée par la fièvre intermittente. Les accès sont très-intenses, accompagnés d'accidents cérébraux, de délire, d'agitation, de vomissements. Le 5 mai, l'accès est assez violent pour inspirer de sérieuses inquiétudes au docteur Baud, qui veut recourir au sulfate de quinine

à haute dose; mais le malade se refuse obstinément à prendre le médicament, et M. Baud m'adresse Joachim le 9 mai 1847.

État actuel. — Depuis onze mois, malgré des quantités considérables de sulfate de quinine prises à différents intervalles, Joachim a eu presque constamment la fièvre; c'est à peine s'il compte cinq ou six semaines d'apyrexie. Le type tierce s'est toujours maintenu. Les accès sont très-violents; ils commencent à 9 heures du matin. Le frisson est long et intense; la réaction est accompagnée de phénomènes cérébraux; la durée totale des accès est ordinairement de vingt-quatre heures, et quelquefois davantage. Le malade présente un état cachectique très-prononcé; il a beaucoup maigri; l'appétit est nul; le teint fortement ictérique; la face exprime la souffrance; les forces sont complétement anéanties. Joachim ne peut se livrer à ses occupations, et c'est à peine s'il peut se soutenir; pendant l'apyrexie, il éprouve du malaise, de la courbature, de la céphalalgie. La rate, percutée avec soin, n'a que 8 centimètres et demi dans son diamètre vertical, et 6 centimètres transversalement; le foie est au contraire très-volumineux, il dépasse les fausses côtes de quatre travers de doigt, et s'étend jusque vers l'hypochondre gauche.

Le 9 mai 1847, jour de fièvre, Joachim prend une douche à 7 heures du matin; la réaction s'opère très-bien. L'accès est retardé d'une heure et demie; il commence à 10 heures et demie par des nausées et de la chaleur; le frisson manque complétement; la fièvre est modérée, et n'est point accompagnée d'agitation, de délire; elle se termine vers 7 heures du soir, et ne dure par conséquent que huit heures et demie, au lieu de vingt-quatre.

Le 10 mai, Joachim prend deux douches; il se sent plus fort, il est tout joyeux et il est persuadé que ce traitement le guérira.

Le 11 mai, douche à 9 heures et demie du matin. L'accès vient vers 11 heures; il est très-faible; pas de frisson ni de nausées, presque point de céphalalgie; il se termine à 7 heures du soir.

Le 12 mai, deux douches; le malade a repris des forces, de la gaieté et de l'appétit; il prétend qu'il n'a plus qu'une demi-fièvre.

Le 13 mai, douche à 10 heures du matin; seconde douche à 5 heures du soir, l'accès ayant manqué complétement.

Joachim continue à prendre deux douches par jour; sa santé s'améliore rapidement, l'appétit est vif, les forces sont revenues, le teint est meilleur; il y a longtemps que Joachim ne s'est trouvé dans un état aussi satisfaisant. Le foie ne dépasse plus les fausses côtes que d'un travers de doigt, et il a complétement abandonné la région épigastrique.

Le 25 mai, peu de temps après la douche du soir, Joachim est pris d'un frisson léger, qui dure une demi-heure; il est suivi de chaleur et de sueur. L'accès, fort peu intense d'ailleurs, se termine vers 9 heures du soir, n'ayant eu que trois heures de durée.

Les 27, 29, 31 mai, Joachim a encore des accès très-légers et très-courts après les douches du soir.

Le 2 juin, la fièvre fait de nouveau défaut.

Le 18 juin, la fièvre n'a point reparu, la santé de Joachim est excellente; la rate a 4 centimètres; le foie est rentré dans ses limites physiologiques; on cesse les douches.

Le 12 juillet, la guérison s'est maintenue.

Ces faits démontrent l'*action résolutive* exercée par les douches froides sur les organes hyperhémiés. C'est en tenant compte de nombreuses observations analogues que je pus, en 1848, formuler les propositions suivantes.

« Le volume des viscères abdominaux exerce sur l'action antipériodique des douches froides une action remarquable : le nombre des douches nécessaires pour couper la fièvre est en raison directe du volume de ces organes. Ainsi chez six malades dont la fièvre a été coupée par une seule douche, le diamètre splénique présentait 7 centimètres 1/2 au minimum, et 10 centimètres 1/2 au maximum (7 1/2, 8 1/2, 9, 9 1/2, 10 et 10 1/2). Chez six malades, dont la fièvre n'a été coupée que par 3, 4 ou 5 douches, le diamètre splénique présentait 13 centimètres au minimum, et 17 au maximum (13, 13 1/2, 14, 15, 16 1/2, 17).

Le nombre de douches nécessaire pour ramener les organes à leurs limites physiologiques est — toutes choses égales d'ailleurs — en raison directe du volume des organes hyperhémiés, de l'âge de la congestion, et du degré de l'anémie, de la cachexie. »

Observation XLVIII. — *Fièvre âgée de trois ans, alternativement quotidienne et atypique ; accès pernicieux ; insuccès du sulfate de quinine, des amers, des martiaux, de l'acide arsénieux, des eaux de Vichy ; congestion de la rate.*

Hôpital militaire de Toulon. — Certificat de contre-visite.

« Nous soussigné, officier de santé de l'hôpital militaire de Toulon,

« Certifions que M. Dezon, aide-major de 1re classe du 50e de ligne, est atteint de fièvre intermittente rebelle, contractée en Afrique, contre laquelle ont échoué le sulfate de quinine, l'acide arsénieux, les toniques, et les eaux de Vichy, prises pendant la première saison de 1856.

« En conséquence, nous estimons que les accidents ci-dessus relatés ont pour résultat le besoin d'un congé de convalescence de trois mois, avec solde entière ; congé que cet officier de santé passera dans l'établissement hydrothérapeutique de Bellevue.

« Toulon, le 14 septembre 1856.

« *Signé* : Secourgeon. »

Le 28 septembre, M. Dezon arrivait à Bellevue et se montrait à nous pâle, débilité, anémique, cachectique, névralgique, et notablement amaigri (taille, 1m,73 ; poids, 57 kilogr.). Le soir même, il avait un accès de fièvre. La rate présentait un diamètre de 13 centimètres.

Voici l'observation de ce malade, rédigée par lui-même.

M. le docteur D... est âgé de 30 ans, d'une constitution assez robuste, d'une taille élevée, d'un tempérament nerveux, d'une santé habituellement bonne.

Attaché à l'armée d'Afrique, il contracta, vers la fin du mois de juin 1854, sur les bords marécageux de l'Oued-Isser, une fièvre intermittente tierce, qui fut coupée par le sulfate de quinine après un mois de durée.

Depuis la fin de juillet jusqu'au mois de septembre, la fièvre ne reparaît pas ;

mais le malade éprouve des accès irréguliers d'une névralgie erratique, que l'on combat par la belladone d'abord et ensuite par le sulfate de quinine.

Au mois de septembre, M. D... est chargé d'accompagner des convois de malades ; il passe plusieurs nuits sur les bords de l'Oued-Djemma et de l'Oued-Isser, et la fièvre se montre de nouveau, affectant cette fois-ci le type quotidien. Le sulfate de quinine est de nouveau administré, et on lui associe les amers et les martiaux; mais la fièvre ne cesse qu'à la rentrée à Alger, c'est-à-dire le 28 octobre.

Pendant l'hiver de 1854-1855, des douleurs névralgiques se sont montrées, à plusieurs reprises, en différents points du corps.

Au printemps de 1855, des accès fébriles quotidiens reparaissent sans aucune cause appréciable. Nouvelle administration de sulfate de quinine. Mais cette fois le médicament ne réussit qu'à rendre les accès irréguliers; ceux-ci n'ont plus lieu que tous les cinq ou six jours, mais ils sont violents, et le malade éprouve, pendant l'apyrexie, une grande prostration. On administre alors l'acide arsénieux.

Sous l'influence de ce nouveau médicament, les accès diminuent d'intensité; mais M. D... est obligé de partir précipitamment pour Kamiesch ; le traitement est interrompu ; la fièvre reparaît avec ses caractères primitifs durant la traversée, et c'est dans les conditions de santé les plus défavorables que M. D... débarque sur le sol russe.

Pendant un mois, M. D... mène, en Crimée, une vie active, absorbant chaque jour des doses plus ou moins considérables de sulfate de quinine; mais, au bout de ce temps, sa santé se trouve être si profondément altérée, que ses chefs le font partir pour Constantinople.

Là, M. D... reçoit l'ordre de monter à bord du *City of Baltimore*, paquebot anglais chargé de transporter des malades en France. Les fatigues de la traversée et du service n'améliorent pas son état.

Arrivé à Marseille, M. D... n'y fait qu'un très-court séjour, et il est dirigé sur Alger, où, après quelques jours de repos, il reprend son service. Cependant des accès de fièvre très-fatigants continuaient à se montrer irrégulièrement, et le malade est de nouveau soumis au traitement par l'acide arsénieux ; le médicament est porté jusqu'à la dose de 7 milligrammes par jour, mais il reste complétement inefficace.

Pendant les mois d'octobre et de novembre 1855, époque du choléra, M. D... est pris d'une diarrhée intermittente ; tous les deux jours, de 4 à 6 heures du matin, le malade a trois, quatre ou cinq évacuations alvines, qui laissent après elles une grande prostration. Cet état morbide est jugé par un accès de fièvre à caractère pernicieux. Le sulfate de quinine à haute dose (2 grammes) modère le second accès et prévient le troisième.

Au commencement de l'année 1856, M. D... reçoit l'ordre de rentrer en France, et Clermont-Ferrand lui est assigné pour garnison. Le changement de climat paraît exercer une influence favorable, et l'état général du malade s'améliore; mais, au mois de mars, de nouveaux accès de fièvre se montrent et détruisent bientôt le bénéfice acquis.

Le 15 mai, M. D... est envoyé à Vichy; d'après les conseils de M. le docteur Barthez, il y prend, pendant trente-huit jours, les eaux de la source Lardy, et il éprouve une amélioration qui lui donne l'espoir d'une guérison durable.

M. D... rejoint son régiment à Toulon, et, à son grand désespoir, il ne tarde

pas à y ressentir de nouveau les atteintes de la fièvre qui le poursuit depuis deux ans; elle débute par un accès accompagné de phénomènes nerveux graves. Le sulfate de quinine est de nouveau administré et on lui associe divers antispasmodiques ; mais, pour la seconde fois, il ne réussit qu'à rendre les accès irréguliers.

M. D..., fatigué par les médicaments au moins autant que par la maladie, cesse toute espèce de traitement, et reste en proie à des accès fébriles irréguliers, qui ont lieu tous les deux, trois ou quatre jours.

Cependant la constitution du malade, déjà si ébranlée, s'affaisse rapidement ; M. D... se trouve bientôt hors d'état de remplir ses fonctions, et on lui accorde un congé pour se rendre à Bellevue et y réclamer le secours d'un traitement hydrothérapique dirigé par M. le docteur Fleury.

M. D... arrive à Bellevue le 28 septembre 1856.

État actuel. — Amaigrissement considérable, faiblesse musculaire telle, que c'est à peine si le malade peut faire quelques pas sans se reposer ; profonde anémie, caractérisée par la décoloration des muqueuses, par des palpitations et de l'essoufflement sous l'influence de la marche, des moindres mouvements ; teint pâle, blafard, subictérique, cachectique ; peau sèche et rugueuse; anorexie, digestions pénibles, accompagnées d'accablement, de somnolence. La susceptibilité au froid, aux influences atmosphériques, est arrivée au point d'*être ridicule*, et, malgré une accumulation de flanelle et de vêtements chauds, le malade est presque toujours frissonnant. L'intelligence est devenue lente et si faible, que tout travail de tête est impossible ; le caractère est inquiet, triste, morose.

Des douleurs névralgiques se font presque constamment sentir tantôt dans une partie du corps, tantôt dans une autre ; il existe souvent des points de dermalgie qui rendent très-douloureux le plus léger contact et même celui des vêtements.

Depuis quelque temps, la fièvre est redevenue régulièrement quotidienne, et le soir même de son arrivée à Bellevue, M. D... a un violent accès.

Le traitement hydrothérapique est commencé le lendemain matin, 29 septembre. M. le docteur Fleury constate que le diamètre vertical de la rate est de 13 centimètres, que le foie ne dépasse point ses limites physiologiques, que le malade pèse 57 kilogrammes.

A 7 heures du matin et à 4 heures de l'après-midi, douche générale, en pluie et en jet, d'une durée de huit à dix secondes; M. D... ne la supporte qu'avec peine, en raison de la violente suffocation qu'elle provoque; mais cette suffocation cesse immédiatement, et la réaction s'opère bien.

Le 30 septembre. Le malade n'a éprouvé, la veille au soir, qu'un léger frisson à peine suivi de chaleur ; les douches sont mieux supportées.

Le 1er octobre. Aucune trace de fièvre. Douche de trente secondes; douche en jet sur la région splénique.

Le 5, plus de fièvre. Les douches sont bien supportées et ne provoquent plus de suffocation ; la réaction est prompte, facile et accompagnée d'une sensation de bien-être; l'appétit commence à se faire sentir, les digestions sont plus faciles, les forces renaissent. Le diamètre splénique est de 11 centimètres 1/2.

Le 12. L'état général s'améliore rapidement ; le malade fait sans fatigue d'assez longues promenades; l'appétit est très-vif, la digestion facile, l'impression-

nabilité au froid atmosphérique beaucoup moins vive; les palpitations sont moins fréquentes et moins violentes. Diamètre splénique, 9 centimètres 1/2.

Le 18. La santé générale s'améliore de plus en plus; il ne reste plus que peu de traces de l'anémie, de l'état cachectique; le malade fait de très-longues promenades et mange beaucoup plus qu'il ne l'a jamais fait. Le diamètre splénique est de 8 centimètres, et le poids du corps, de 58 kilogrammes.

Le 30. Plus de vestiges d'anémie; les muqueuses, la peau, ont repris leurs caractères normaux; le teint est animé; les palpitations ont disparu; l'intelligence a recouvré sa netteté et sa vigueur; la susceptibilité au froid n'existe plus; l'appétit est très-vif, la digestion excellente; les forces ne laissent rien à désirer. La névralgie erratique, qui avait persisté jusqu'à présent, tend manifestement à disparaître. Le poids du corps est de 59 kilog. 3 hectogr.

Le 13 novembre, M. D... est rappelé au corps; il quitte Bellevue dans un état de santé parfait; depuis dix jours, aucune douleur névralgique ne s'est fait sentir. Le poids du corps est de 60 kilogrammes et demi, le diamètre splénique de 4 centimètres 1/2.

Observation XLIX. — *Fièvre intermittente contractée dans le département du Loiret; type alternativement quotidien, tierce et quarte; augmentation considérable du volume de la rate et du foie; cachexie extrême; infiltration des membres inférieurs, pourpre hémorrhagique, ulcères atoniques. Mort imminente. Insuccès du sulfate de quinine, de l'apiol, de l'homœopathie.*

M. le baron de Jomini est âgé de 46 ans; quoiqu'il tienne de sa naissance une constitution assez délicate, il a toujours joui d'une bonne santé, ce que M. de J..... attribue à l'extrême réserve avec laquelle il a usé de la vie. D'une grande modération en tout, il ne s'est jamais livré à aucun excès, même pendant sa carrière militaire.

De 1824 à 1852, c'est-à-dire durant vingt-huit ans, il a habité la Russie, dans les armées de laquelle il a servi huit ans avec le titre de major, grade qui correspond à celui de lieutenant-colonel en France; pendant tout ce temps, il a mené une vie très-sobre, ne prenant ni café ni boissons alcooliques, sauf parfois quelques cuillerées de kirsch-wasser dans un verre d'eau. « Aussi, ajoute M. de J...., je n'ai jamais été malade, et à part des hémorrhoïdes, quelques maux de tête, quelques accès de toux nerveuse et d'oppression, ma santé a toujours été aussi bonne que possible. »

M. de J..... habitait une terre qu'il possède dans le département du Loiret, à cinq lieues de la petite ville de Gien, lorsqu'il fut pris des premiers symptômes de sa maladie actuelle. C'était vers la fin du mois d'août 1856; le printemps de cette année avait été, comme on sait, tristement marqué par des inondations formidables; la Loire avait transformé en étangs une grande superficie du territoire riverain; les chaleurs d'un été torride, en desséchant ces immenses flaques d'eau, en dégagèrent des miasmes dont l'influence délétère se fit sentir au loin, et fit naître, au sein des populations environnantes, une véritable endémo-épidémie de fièvres intermittentes présentant une gravité insolite.

M. de J..... revenait de Gien, où il s'était rendu à pied pour ses affaires, lorsqu'il fut pris en chemin de malaise, avec sensation de froid dans le dos et les membres, éblouissements, vertiges, etc.; il eut toutes les peines du monde à regagner sa demeure; arrivé chez lui, il est obligé de se mettre au

lit, et bientôt au frisson succèdent la chaleur et la sueur. Le lendemain, le surlendemain et les jour suivants, pendant quinze jours environ, les mêmes accidents se reproduisirent, en prenant de jour en jour plus d'intensité.

Dès les premiers jours, M. le docteur Devade, de Gien, appelé auprès du malade, prescrit le sulfate de quinine. Ce médicament ne produit, au dire du malade, que de la fatigue et un redoublement de la fièvre; aussi est-il abandonné dès le troisième jour.

Au bout de quinze jours, la fièvre cesse d'être quotidienne et devient tierce ; on administre un vomitif, à la suite duquel les accès restent suspendus pendant dix à quinze jours. Au bout de ce temps, la fièvre reparaît, d'abord avec le type quotidien, puis avec le type tierce ; elle éprouve ensuite une nouvelle suspension de dix à quinze jours, pour recommencer et subir, dans le même ordre, la même série de modifications.

Telle a été, au dire du malade, la marche singulière suivie par les accès jusqu'à son entrée dans l'établissement hydrothérapique de Bellevue. Les accès d'ailleurs étaient devenus de plus en plus violents et prolongés, ne laissant guère au malade, lorsqu'ils étaient quotidiens, que trois ou quatre heures de répit. Le stade de froid avait ordinairement trois ou quatre heures de durée; jamais il n'a duré moins d'une heure et demie. Le frisson s'accompagnait toujours de tremblement dans les membres et de claquements de dents ; la sueur était variable : tantôt légère, tantôt abondante. Dans les premiers temps de la maladie, l'accès était précédé par le phénomène suivant : M. de J....., naturellement taciturne, devenait très-loquace, de manière à étourdir et à étonner les personnes qui vivaient habituellement auprès de lui ; c'était à ce signe que l'on reconnaissait la manifestation prochaine de l'accès.

Au mois d'octobre, M. de J....., ne voyant aucun terme à sa maladie, très-confiant d'ailleurs dans la médecine hahnemannienne, consulte un homœopathe célèbre de Paris, M. Cabarrus, lequel formule un traitement infinitésimal; mais les globules, pris religieusement pendant un mois, ne répondent pas à l'attente du malheureux fébricitant.

Cependant les fonctions digestives se sont rapidement et profondément altérées : l'appétit est nul ou presque nul; dans les premiers temps, M. de J..... ne peut digérer que quelques cuillerées de bouillon froid; plus tard, il essaye de prendre un peu d'aliments solides ; mais viandes et légumes sont mal supportés, déterminent de la gêne, de la pesanteur, de la chaleur épigastriques ; la digestion est très-lente et très-laborieuse ; pas de vomissements. En peu de temps, le malade a beaucoup maigri; il est devenu faible au point d'être obligé de réclamer l'appui de quelqu'un pour faire quelques pas dans sa chambre; il est très-frileux et se couvre de flanelle de la tête aux pieds; constipation opiniâtre.

Sur ces entrefaites, arrive à M. de J..... un accident qui vient encore aggraver son état, et qu'il raconte de la manière suivante :

« Une nuit, je me soulève pour allumer une bougie; tout à coup je me sens une grande faiblesse, le chandelier que je tenais à la main m'échappe, je retombe sur mon lit sans connaissance. Je reste dans cet état toute la nuit, toute la journée du lendemain et une bonne partie de la nuit suivante : les yeux fermés, sans mouvement, sans sentiment, à tel point, que les personnes qui m'entourent, très-effrayées, croient que je vais mourir. Au sortir de cette espèce de léthargie, on constate chez moi l'apparition de plusieurs plaies, l'une

à la partie inférieure de la colonne vertébrale, deux au niveau des hanches, la dernière sous le talon du pied droit. »

Vers la fin de décembre 1856, M. de J....., revenu à Paris, au sein de sa famille, consulte de nouveau M. Cabarrus qui, abandonnant cette fois les errements hahnemanniens, prescrit l'apiol et des paquets de poudre de fer et de gentiane. Sous l'influence de cette médication, les accès fébriles sont suspendus, les fonctions digestives se raniment, l'appétit devient plus vif, les forces se relèvent; mais cette amélioration ne dure pas longtemps : au bout de quinze jours, les accès éclatent de nouveau avec plus de violence que jamais, l'appétit et les forces diminuent avec rapidité. M. de J....., devenu bientôt profondément anémique et portant sur sa physionomie tous les signes d'une cachexie paludéenne arrivée à sa dernière période, semble n'avoir plus que quelques jours à vivre. M. le docteur Chanet, appelé alors auprès du malade, lui déclare avec une honorable loyauté que « sa maladie est trop avancée pour que l'homœopathie puisse en triompher, et qu'il n'y a plus de chance de salut que dans un traitement hydrothérapique » ; en conséquence, il engage M. de J..... à aller à Bellevue, se mettre entre les mains de M. Fleury.

Le 18 février 1857, M. Fleury se rendit aux Néothermes avec madame la baronne de Jomini mère, à l'effet de décider si le malade était transportable, si l'hydrothérapie était indiquée et si elle pourrait être supportée. L'aspect du patient amena tout d'abord une réponse négative sur ses lèvres : il crut avoir un agonisant sous les yeux. Il se contint cependant, et procéda à l'examen, moins pour rechercher la cause d'une mort qui paraissait devoir être prochaine et inévitable, que pour se donner le temps de préparer le malade et sa mère à son refus d'intervention.

M. Fleury constate avec surprise que l'état si grave dans lequel est plongé le malade n'est que l'effet d'une cachexie paludéenne portée à son summum d'intensité, et dès lors ses dispositions se modifièrent. « L'hydrothérapie est parfaitement indiquée, dit-il à madame de Jomini, et je me charge de la faire supporter. J'oserais presque promettre la guérison, si le malade était à Bellevue; mais pourra-t-il y être transporté ? J'en doute. »

Le 21 février, M. de Jomini était apporté à Bellevue, et y excitait la commisération mais aussi l'effroi des malades de l'établissement.

État actuel. — État cachectique des plus graves; facies profondément altéré, yeux caves et éteints, nez effilé, lèvres pendantes, peau sèche et terreuse, muqueuses entièrement décolorées, ongles bleuâtres. L'amaigrissement est extrême, et le malade est trop faible pour pouvoir être pesé.

C'est à peine si, pendant les moments d'apyrexie, M. de J..... peut passer quelques heures assis dans un fauteuil, et alors, malgré la température excessivement élevée de sa chambre (22° centigr.), il se couvre de flanelle, de vêtements chauds, de manteaux doublés de fourrure, de bonnets fourrés, des vêtements dont il se servait en Russie pendant les froids les plus rigoureux de l'hiver. Ce n'est qu'en s'appuyant sur un meuble ou sur deux bras que le malade peut rester debout pendant une minute; la marche est entièrement impossible en raison de la faiblesse générale et d'une plaie qui sera décrite tout à l'heure, et qui occupe tout le talon droit.

Les membres inférieurs présentent une infiltration séreuse considérable; il n'existe pas d'épanchement appréciable dans le péritoine; les urines ne contiennent ni albumine ni glycose. Les battements du cœur sont très-faibles et

très-lents, mais réguliers; il n'existe pas de bruits anormaux. Le pouls est misérable.

On aperçoit sur tout le corps, mais principalement sur les membres inférieurs, de nombreuses taches de pourpre hémorrhagïque; une plaie de mauvais caractère, semblable à un ulcère scorbutique, et de l'étendue de la paume de la main, existe au niveau de l'angle sacro-vertébral; trois plaies de même nature et de la dimension d'une pièce de 5 francs existent, l'une à 5 centimètres au-dessus et à droite de celle que nous venons d'indiquer, les deux autres un peu en arrière de chaque trochanter; enfin une plaie semblable recouvre toute la surface du talon droit.

La respiration est faible, courte, précipitée; le malade ressent fréquemment de violentes douleurs de névralgie intercostale, principalement du côté gauche.

Les fonctions digestives sont profondément troublées. M. de J..... ne mange guère que des potages; mais ceux-ci suffisent pour provoquer très-fréquemment des douleurs gastriques très-vives, des vomissements bilieux et de la diarrhée.

La rate présente un volume énorme; elle occupe tout le flanc gauche, depuis l'aisselle jusqu'à la crête iliaque; son diamètre est de 24 centimètres. Le foie dépasse le rebord costal de 10 centimètres, et la ligne médiane de 7.

Le jour même de son arrivée, le malade est pris, à 2 heures, d'un accès de fièvre qui dure toute la nuit. Le frisson est très-intense et se prolonge au delà de deux heures; la réaction est accompagnée de céphalalgie, d'agitation, de délire; la sueur est très-copieuse.

Le 23 février. Les prodromes de l'accès fébrile se manifestent à 1 heure et demie. Le malade, trop faible pour être transporté à la douche, reçoit une *friction avec le drap mouillé; seconde friction à 6 heures du soir*. L'accès éclate à 7 heures; il est plus court et moins violent que celui de la veille. *La fièvre est donc actuellement quotidienne*.

Les plaies sont pansées avec des plumasseaux de charpie trempés dans la décoction aromatique.

Le 24, pas d'accès. *Deux frictions*.

Le 25. Le malade est porté dans la salle de douches, et reçoit *une douche en pluie très-courte*, laquelle produit une violente suffocation et une impression très-pénible. L'accès éclate à 6 heures du soir.

Le 26. Le malade, qui est d'une pusillanimité et d'une indocilité extrêmes, mais bien excusables, se refuse à toute espèce d'application hydrothérapique. Pas de fièvre le 26, mais des accès ont lieu le 27 février et le 1er mars. *La fièvre est donc actuellement tierce*.

Le 3 mars, le malade consent à recevoir *deux douches*. Pas de fièvre.

Le 4, une seule douche; le malade ne veut pas recevoir celle du soir.

Le 5, *deux douches*. Pas de fièvre.

Le 6 et le 7, les douches sont prises régulièrement. Un accès léger a lieu le 7.

Le 8 et le 9, le malade se soustrait au traitement.

Des accès ont lieu les 10, 13, 16 et 19. *La fièvre est donc actuellement quarte*.

Pendant cet espace de temps, le malade n'a pris qu'un très-petit nombre de douches et d'une manière très-irrégulière; aussi l'action *antipériodique* du traitement n'a-t-elle pu se manifester; mais il n'en a pas été de même de *l'ac-*

tion reconstitutive. Le malade a eu à plusieurs reprises des vomissements et de la diarrhée, mais, en somme, l'état général s'est notablement amélioré : le facies et le teint sont meilleurs, les forces reviennent; le malade fait quelques tours de promenade dans le jardin. Le 12, toutes les plaies sont cicatrisées; le malade a été pesé ce même jour, et son poids est de 96 livres, sa taille étant de $1^{m},72$. Les taches de pourpre ont disparu; le volume du foie et de la rate n'a pas sensiblement diminué.

A partir du 19, *la fièvre redevient quotidienne*, et des accès très-intenses on lieu chaque jour, à 3 heures de l'après-midi, les 20, 21, 22, 23 et 24.

M. Fleury supprime, pendant ces six jours, toute espèce de traitement, et la famille de M. de J..... se joint à lui pour obtenir du malade qu'il se soumette enfin à un traitement suivi et méthodique.

Le 25, à 2 heures et demie, les prodromes de l'accès se faisant déjà sentir, le malade reçoit une douche méthodique; L'ACCÈS N'A PAS LIEU, *et, le traitement ayant été continué, M. de J..... n'a plus éprouvé, depuis ce jour, d'accès périodiques réguliers*.

Le 10 avril. Depuis le 25 mars, un seul accès, peu violent, a eu lieu.

Le 12. L'état général s'améliore de plus en plus ; le malade pèse 51 kilogr. et 2 hectogr. Le diamètre de la rate est de 21 centimètres : le foie dépasse le rebord costal de 8 centimètres et la ligne médiane de 4.

Le 20. Le foie ne dépasse plus la ligne médiane, mais il s'étend encore de 5 centimètres au-dessous du rebord costal; le diamètre de la rate est de 16 centimètres. Le malade a un appétit très-vif, il digère fort bien, fait de longues promenades, va souvent à Paris; cependant un accès assez violent a eu lieu le 18, et quelques douleurs de névralgie intercostale se font encore sentir de temps à autre. M. de J..... pèse 52 kilogr. 3 hectogr.

Le 30. L'état général est satisfaisant; le foie ne dépasse plus ses limites physiologiques; le diamètre de la rate est de 8 centimètres. Un accès très-léger a eu lieu le 27. Le poids du corps est de 53 kilogr.

Le 15 mai. Plus d'apparence de fièvre depuis le 27. L'état général est excellent; M. de J..... est allé rendre une visite au docteur Chanet. « C'est une véritable résurrection, lui a dit cet honorable confrère; faites-en mes sincères compliments à M. Fleury. »

Le 19. La santé ne laisse rien à désirer; le poids du corps est de 57 kilogr., le diamètre splénique est de 5 centimètres. M. de J..... quitte aujourd'hui Bellevue pour aller passer la belle saison en Suisse.

Le 16 septembre. Le général et la baronne de Jomini sont venus aujourd'hui à Bellevue pour annoncer à M. Fleury que leur fils continue ses pérégrinations alpestres, et que sa santé est meilleure que jamais.

Au point de vue pathologique, il faut remarquer ici :

1° Le type si mobile de la fièvre, lequel devient alternativement quotidien, tierce et quarte ;

2° La disparition des accès réguliers, bien avant que le foie et la rate aient été ramenés à leurs limites physiologiques, mais la persistance d'accès irréguliers jusqu'à ce que ce résultat ait été obtenu ;

3° La cachexie, qui rendait la mort du malade imminente.

Au point de vue thérapeutique, on voit l'hydrothérapie intervenir

après l'insuccès du sulfate de quinine, de l'apiol, de l'homœopathie ; se charger d'un malade que la médecine usuelle n'avait plus qu'à *laisser mourir en paix*, et enregistrer un nouveau succès, en se conformant aux Lois que nous avons établies.

Quant à l'*action reconstitutive* des douches froides, il est impossible d'en fournir des preuves plus concluantes.

« Mais, disait-on, l'hydrothérapie n'a pas grand mérite à guérir des « fièvres *contractées sous le climat de Paris ;* ces fièvres sont toujours béni- « gnes et faciles à guérir. »

Il fallait prouver qu'il existe des fièvres parisiennes graves, rebelles, et que l'hydrothérapie a un certain mérite à les guérir.

Observation L. — *Fièvre successivement tierce, quotidienne et atypique ; vingt-huit mois de durée ; insuccès du sulfate de quinine, du vin de Séguin, des pilules de Vallet*, etc.

Joseph Dumont, ouvrier terrassier, âgé de 42 ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, d'une santé habituellement bonne, est occupé, au mois d'août 1852, à creuser un puits à Passy. Le 27 du même mois, il est pris tout à coup, à 4 heures du soir, d'un violent frisson qui l'oblige à abandonner son ouvrage et à rentrer chez lui. Le frisson dure pendant deux heures ; il est suivi d'une réaction très-énergique, accompagnée d'une céphalalgie qui arrache des cris au malade et d'une sueur copieuse qui ne se termine que vers 4 heures du matin ; la durée totale de l'accès ayant été par conséquent de douze heures. A 6 heures, D... ne ressent plus qu'une légère courbature générale et il retourne à son ouvrage. La journée se passe bien, et D... se croit guéri.

Le 29, à la même heure que l'avant-veille, D... est repris de frisson et éprouve un nouvel accès de fièvre semblable au précédent, sinon que la céphalalgie est encore plus violente.

Le 31, troisième accès ; pendant la période de chaleur, le malade est pris d'un délire violent pendant lequel il crie, vocifère, s'agite, veut s'élancer hors de son lit, etc. Cet état se prolonge pendant une heure et demie.

Le 1er septembre, au matin, D... se rend à Paris, à la consultation du Bureau central des hôpitaux. On lui ordonne de prendre ce même jour, et ensuite tous les matins pendant douze jours, 60 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 2, l'accès a lieu à la même heure, mais il est plus court et moins violent ; cependant le malade a encore eu du délire.

Le 4, D... n'éprouve qu'un léger frisson suivi d'un peu de chaleur, et il n'interrompt même pas son travail.

Le 6, pas traces de fièvre. D... se conforme exactement à la prescription qui lui a été faite, et prend quotidiennement une dose de sulfate de quinine pendant sept jours encore.

Les 26 et 28, deux nouveaux accès de fièvre, accompagnés des mêmes symptômes cérébraux. D... prend du sulfate de quinine le 29, éprouve encore un léger accès le 30, et se trouve encore une fois guéri. Il continue l'usage du médicament pendant six jours.

Le 13 novembre, D..., qui depuis quinze jours est employé à des travaux d'agriculture près de Corbeil, est pris d'un accès fébrile très-violent; il prend du sulfate de quinine dès le lendemain, mais des accès moins intenses ont encore lieu les 15, 17, 19 et 21.

Les 9, 10, 11 et 12 février 1853, accès quotidiens. D..., qui a pris sans succès du sulfate de quinine les 10, 11 et 12, fait appeler un médecin le soir de ce dernier jour. Celui-ci prescrit de prendre le lendemain matin 10 centigrammes d'émétique et ensuite 1 gramme de sulfate de quinine chaque matin pendant huit jours, 60 centigrammes pendant huit autres jours, et 25 centigrammes pendant huit jours encore. Deux accès décroissants ont encore lieu les 13 et 14, et la fièvre est encore une fois coupée.

Le 20 avril, D..., qui est occupé à des travaux de terrassement dans Paris, est repris de la fièvre, et quatre accès quotidiens ont lieu.

Depuis cette époque, D... ne peut plus indiquer avec précision les dates des nombreux accès fébriles auxquels il a été soumis pendant dix-huit mois, mais il affirme qu'il n'a jamais passé un mois sans en éprouver. La fièvre est devenue très-irrégulière : tantôt les accès sont violents, accompagnés de céphalalgie, de délire, de vomissements, tantôt ils sont peu intenses; tantôt ils durent dix, douze ou même quatorze heures, tantôt trois ou quatre heures seulement; tantôt ils sont accompagnés de sueurs profuses, tantôt à peine d'une légère moiteur; parfois le frisson est intense, d'autres fois à peine marqué; la fièvre affecte ordinairement le type quotidien, mais quelquefois encore le type tierce; tantôt D... n'a qu'un seul accès, tantôt il en a trois, quatre, cinq ou six.

Le malade a visité la plupart des consultations des hôpitaux; il a été purgé, émétisé, ventousé; il a absorbé des quantités considérables de sulfate de quinine, de vin de Séguin, de pilules de Vallet; mais il a fini par renoncer à toute espèce de traitement, ayant remarqué, dit-il, « que la fièvre ne s'en allait pas moins lorsqu'il ne faisait rien, et n'en revenait pas moins lorsqu'il faisait quelque chose. »

Au mois de décembre 1854, D..., étant occupé à des travaux de terrassement sur le trajet du chemin de fer de l'Ouest, est pris de fièvre tierce; six accès réguliers et intenses se succèdent. D... manifeste l'intention d'entrer dans un hôpital; mais, sur l'avis de quelques camarades appartenant à la population de Meudon, il se décide à réclamer le secours de l'hydrothérapie, et vient à Bellevue le 20 décembre.

État actuel. — Amaigrissement considérable; teint hâve, terreux, subictérique; peau sèche, rugueuse, parcheminée; anorexie presque complète, affaiblissement extrême des forces musculaires; état anémique et cachectique des plus prononcés. Je constate que la rate présente 18 centimètres et demi d'étendue; le foie ne dépasse point ses limites physiologiques.

Première douche le 20 décembre, à 5 heures du soir; deuxième douche le 21, à 7 heures du matin.

22 décembre. L'accès de la veille a été beaucoup plus court et moins violent. Deux douches.

24 décembre. La veille, à 4 heures de l'après-midi, D... n'a éprouvé qu'un léger mouvement fébrile, qui ne l'a pas obligé à suspendre son travail et qui ne l'a pas empêché de venir prendre sa douche à 6 heures.

Le 30, plus de fièvre; l'état général est déjà meilleur; le diamètre splénique n'est plus que de 14 centimètres.

12 janvier 1855. L'état général s'améliore de plus en plus; la rate n'a plus que 9 centimètres d'étendue.

Le 15 février, la rate a 8 centimètres; la santé est excellente. D... se sent un bien-être et une force qu'il ne connaissait plus depuis deux années.

Le 15 mars, le diamètre splénique ne mesure plus que 4 centimètres. La santé est excellente.

J'ai revu D... il y a quelques mois (juin 1856), la guérison ne s'est pas démentie.

« Mais, disait-on encore, l'hydrothérapie guérirait-elle des fièvres al-« gériennes, romaines ; des fièvres graves, des fièvres rebelles aux agents « dont dispose la thérapeutique usuelle? »

Les observations suivantes répondirent victorieusement à cette question.

Observation LI. — *Fièvre tierce; accès irréguliers; insuccès du sulfate de quinine et de l'acide arsénieux; congestion de la rate et du foie.*

M. Renou, ancien élève de l'École polytechnique, savant distingué, dont l'Académie des sciences a souvent écouté avec intérêt les belles recherches météorologiques, contracta en Algérie, à Bone, au mois de juillet 1840, une fièvre pernicieuse, qui fut coupée, au troisième accès, par le sulfate de quinine.

Pendant l'année 1841, des accès de fièvre intermittente se manifestèrent à plusieurs reprises, et cédèrent chaque fois à l'administration du sel de quinine.

En décembre 1841, à Oran, M. R... fut atteint d'une dysenterie peu grave, qui fut combattue avec succès par l'opium.

Pendant dix années de séjour en France, de 1842 à 1852, la santé ne fut troublée que par quelques douleurs rhumatismales, ressenties en 1849 et 1850.

En 1852, M. R... retourna en Algérie, et en juin 1853, après une excursion longue et pénible, il contracta, à Aumale, une fièvre intermittente qui fut encore coupée par le sulfate de quinine, à Alger.

Au mois de juillet, étant de retour en France et habitant Vendôme, M. R... fut pris d'une névralgie sus-orbitaire périodique très-douloureuse ; les accès, affectant le type tierce, éclataient tous les deux jours, à 9 heures du matin. Nouvelle intervention du sulfate de quinine.

Le 3 janvier 1854, après un voyage de trois semaines, accompli par un temps froid et neigeux, un accès fébrile éclate tout à coup ; il se reproduit avec plus de violence le 5; le 7, il est accompagné de délire, d'une coloration violette de la face, et dure environ dix heures. Vingt-cinq sangsues sont appliquées immédiatement, et le sulfate de quinine obtient encore raison de la fièvre, mais ne prévient pas de nombreuses récidives, lesquelles ont lieu à la fin de janvier, dans le courant de février, au commencement du mois de mars et en avril. En février et mars, l'on a recours à l'acide arsénieux, mais l'on n'en obtient point l'effet désiré, et l'on revient, en avril, au sulfate de quinine.

A cette époque, le malade fait une excursion en Bretagne, et le mois de mai se passe sans accidents ; mais la fièvre reparaît, à Vendôme, au mois de juin.

Au commencement de juillet, M. R... vient à Paris ; le 10, nouvelle appari-

tion de la fièvre, qui affecte toujours le type tierce. Depuis ce moment et *pendant quatre mois, malgré l'administration presque continue du sulfate de quinine à la dose de* 1 *et de* 2 *grammes*, les accès se montrent tous les dix, quinze ou vingt jours, et présentent ceci de particulier, que chaque invasion *correspond à un jour pair*, en comptant depuis le 3 janvier.

Le 23 octobre, après un violent accès, M. R... vient à Bellevue, présentant tous les symptômes de la double cachexie fébrile et quinique. La rate a 19 centimètres de diamètre vertical, et le foie dépasse le rebord costal de 9 centimètres.

10 novembre. Quinze jours de traitement ont suffi pour rétablir les digestions, faire disparaître les divers troubles de l'innervation et ramener la rate à ses limites physiologiques (4 cent. et demi).

30 novembre. Il n'existe plus trace d'anémie ; l'appétit est très-vif, la digestion excellente, le teint coloré ; le malade a notablement engraissé ; le foie ne dépasse plus le rebord costal. La guérison est complète, et elle s'est maintenue aussi bien à Vendôme qu'à Paris.

Observation LII. — *Fièvre contractée en Afrique en* 1853 ; *accès irréguliers accompagnés d'accidents graves ; anémie, cachexie, gastralgie, névralgie intercostale, etc. ; inefficacité d'une énorme quantité de sulfate de quinine.*

Le 30 août 1857, la lettre suivante était adressée à M. Fleury :

« Monsieur et illustre confrère,

« Je viens mettre à l'épreuve votre bienveillance si connue depuis longtemps. Le docteur Joubert et moi avons été consultés par un malade qui nous semble aujourd'hui ne pouvoir être guéri que par l'hydrothérapie. Ce malade est un homme de 30 ans, ancien soldat, qui fut atteint en Afrique, il y a quatre ans, de fièvre intermittente. Le sulfate de quinine, administré à haute dose, le déplacement du malade, qui fut transporté en France peu de temps après le début de cette affection, ne purent l'en guérir. Des complications fâcheuses survinrent, qui persistent encore aujourd'hui, alors que les symptômes des fièvres périodiques ont en partie disparu. A part *quelques frissons qui apparaissent avec une certaine régularité*, le malade se plaint de douleurs erratiques à la base de la poitrine, et d'une douleur fixe à l'estomac, surtout après les repas. L'appétit est anéanti, la maigreur est extrême, les phénomènes chloro-anémiques sont portés à un très-haut degré. L'usage prolongé des antipériodiques, des antispasmodiques et des toniques n'ayant produit aucun résultat, nous avons pensé, le docteur Joubert et moi, à l'hydrothérapie, pour conjurer le danger qui menace notre malade ; cependant, quoique nous ayons pu souvent apprécier les nombreux avantages qui résultent de cette médication, nous n'avons pas voulu envoyer de suite cet homme à Paris sans connaître votre avis, nous en référant entièrement à votre décision.

« Agréez, Monsieur et illustre confrère, l'assurance de ma haute considération.

« *Signé* : Docteur E. Barillier.

« Villefagnan (Charente), le 30 août 1857. »

Le 7 septembre, le malade arrivait à Bellevue, et nous donnait les renseignements suivants.

Rousseau (François), âgé de 30 ans, sellier à Villefagnan (Charente), ancien chef d'atelier dans les armées d'Afrique, jouissait, avant sa maladie actuelle, d'une santé habituellement bonne. A 16 ans, il a eu un rhumatisme articulaire aigu qui a duré six mois; depuis cette époque jusqu'en 1853, sa santé n'a pas subi d'altération nouvelle.

Envoyé en Afrique en 1849, il a passé par les diverses garnisons d'Alger, d'Aumale et de Blidah; il a fait en tout, à diverses époques, onze mois de campagnes, couchant sur la dure, sous des tentes ou à la belle étoile, assez bien nourri d'ailleurs, et ne se fatiguant pas outre mesure.

Au mois d'octobre 1853, R... faisait partie d'un détachement dirigé sur Blidah; on franchit des montagnes, on traversa des vallées et des plaines coupées par des torrents ou par de petites rivières à demi desséchées; souvent on faisait halte dans des lieux humides, et l'on y passait la nuit, lorsqu'on ne rencontrait pas sur la route de village où l'on pût s'arrêter. Les fièvres régnaient alors dans les pays traversés par le détachement.

Pendant une halte au pied des montagnes de la *Chiffa*, R..., en compagnie de dix de ses camarades, prend un bain de trois quarts d'heure dans un torrent qui descendait de la montagne et passait devant le bivouac; quelques jours après, tous les baigneurs étaient pris de la fièvre en arrivant à Aumale.

Vers 11 heures du matin, en se rendant à son atelier, R... se sent tout à coup saisi par un frisson violent avec tremblement des membres et claquement des dents; il est obligé de se mettre au lit où, au bout de deux heures, le froid cesse, pour faire place à une chaleur et à une sueur modérées. L'accès dure en tout de cinq à six heures; il est accompagné d'une céphalalgie violente, de courbature, d'anorexie, etc.; sa disparition ne rend pas le malade à son état normal, car il lui reste une grande prostration des forces.

Le lendemain, on transporte R... à l'hôpital d'Aumale où, dès son entrée, une potion au sulfate de quinine lui est administrée; la fièvre ne revient pas, et, au bout de trois jours, se trouvant mieux et mangeant un peu, R... quitte l'hôpital.

Ce même jour, R... fait à cheval une course de dix lieues; fatigué, il se couche et dort une heure au bord d'une rivière à demi desséchée. Le soir, il revient au quartier avec du malaise, de la courbature, de l'anorexie; le lendemain, nouvel accès, d'une violence extrême. A la fièvre, à la céphalalgie, se joignent des déjections et des vomissements bilieux, des étouffements, des crampes dans les jambes, douloureuses au point de faire crier le malade qui s'agite avec violence, est en proie à un délire furieux et veut s'élancer hors de son lit, où l'on est obligé de le maintenir par la force. L'accès commence à 7 heures du matin et ne se termine que vers 4 heures du soir, après une transpiration abondante. La nuit est calme, mais sans sommeil; le malade ne souffre pas, mais il est accablé par la violence de la crise.

On laisse passer l'accès sans administrer le sulfate de quinine, et l'on se borne à combattre, à l'aide d'une potion éthérée, les accidents ataxiques; mais le sel quinique est donné dès le lendemain, et continué pendant plusieurs jours. La fièvre ne reparaît pas, et le malade quitte l'hôpital au bout de douze jours, ayant repris de l'appétit et des forces.

Huit jours après la sortie de l'hôpital, malgré l'usage du sulfate de quinine que le malade a pris, pendant tout ce temps, soit sous forme de poudre, soit en pilules, troisième accès très-violent; pas de vomissements, mais agitation extrême, délire et tous les accidents nerveux précédemment indiqués. L'accès dure de 7 heures du matin à 2 heures de l'après-midi, et se juge par une sueur copieuse. Le sulfate de quinine est continué. Au bout de trois jours, R... quitte l'hôpital pour être dirigé sur Blidah; le voyage dure quinze jours, pendant lesquels la fièvre ne reparaît pas.

Trois jours après l'arrivée à destination, quatrième accès un peu moins violent que les deux derniers; il dure cinq heures environ. Nouvelles doses de sel quinique; disparition de la fièvre. Deux jours après, R... obtient un congé de convalescence, et, se sentant un peu mieux, il quitte Blidah pour se rendre à Alger, où il s'embarque, le 5 décembre, pour la France.

Le 11 décembre, deux jours après son arrivée dans son pays, à Villefagnan, cinquième accès, avec accidents nerveux et symptômes cérébraux. Le docteur Poitevin, appelé auprès du malade, laisse passer l'accès; mais, dès le lendemain, il administre le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme par jour.

En dépit de ce traitement énergique continué avec persévérance, R... voit, pendant les sept mois que dure son congé, sa fièvre récidiver d'abord tous les huit ou quinze jours sans régularité; puis tous les mois ou toutes les six semaines.

Rappelé en Afrique en 1854, R... part de Villefagnan, se trouvant un peu mieux et un peu plus fort qu'à son arrivée. Dans le trajet de Toulouse à Carcassonne, il est pris d'une cholérine pour laquelle il entre à l'hôpital de cette dernière ville : assez promptement remis de cette indisposition, R... se préparait à quitter l'hôpital au bout de trois jours, lorsque, la veille de son départ, vers 5 heures du soir, il est repris par la fièvre; l'accès dure jusqu'à 11 heures.

Le lendemain, nouvel accès à 10 heures du matin : frisson violent, céphalalgie atroce, vomissements bilieux avec déjections alvines de même nature, agitation, crampes, cris, gêne de la respiration, délire furieux jusqu'à 5 heures du soir. Tous les jours, pendant huit jours, à la même heure, mêmes accidents. Par quelle médication ceux-ci ont-ils été combattus? Le malade ne donne là-dessus que des renseignements vagues; il sait seulement qu'on lui faisait prendre, par cuillerées, une potion *dont le goût était âpre à la gorge.*

Au bout de huit jours, cessation des accès. Le malade commence à se lever, à manger; il reste deux mois à l'hôpital pour réparer ses forces; pas d'accès pendant tout ce temps. R... quitte alors Carcassonne avec un nouveau congé de convalescence de quatre mois et retourne chez lui; le congé provisoire expiré, il obtient un congé définitif.

Depuis le départ de Carcassonne, la fièvre n'a pas reparu; la santé se rétablit, la guérison semble définitive, et tout va bien jusqu'à la fin d'août 1855. A cette époque, c'est-à-dire quatorze mois après le dernier accès, R.., qui ne pensait plus à sa fièvre, est pris tout à coup, le matin, en déjeunant, de frisson avec tremblement des membres, claquement des dents, vomissements, crampes, cris, agitation; l'accès dure de 8 heures du matin à 4 heures du soir. Un phénomène nouveau vient s'ajouter aux symptômes ordinaires : c'est une douleur très-violente à l'épigastre.

M. le docteur Joubert fait appliquer des sangsues et des cataplasmes sur le creux de l'estomac; il prescrit six paquets de sulfate de quinine à prendre,

d'heure en heure, immédiatement après la cessation de l'accès, et ordonne en outre des frictions sous les aisselles avec une pommade dans laquelle est incorporé du sel fébrifuge.

A partir de ce dernier accès, la santé du malade ne se rétablit pas; elle devient de plus en plus languissante; l'appétit diminue. R... perd son embonpoint et ses forces; de temps à autre, sans aucune régularité, il éprouve des espèces d'accès, caractérisés par des frissonnements vagues, un peu de chaleur, un peu de moiteur à la peau.

Au mois de juillet 1856, les douleurs vives de l'estomac, qui jusqu'alors n'apparaissaient qu'à de rares intervalles, reviennent après chaque repas et durent environ deux heures. Les aliments ne passent pas, les digestions sont lentes et pénibles; les douleurs épigastriques prennent de plus en plus d'acuité. Il s'y joint, le matin, de 2 à 4 heures, des élancements très-violents dans les deux côtés de la poitrine; il semble au malade qu'on lui donne des *coups de poignard.*

Cet état se prolonge pendant une année, sans présenter de modification notable, et malgré l'ingestion fréquente de doses plus ou moins élevées de sulfate de quinine.

Au mois de juin 1857, R... va, à Rochefort, consulter M. Jossy, médecin en chef de l'hôpital de cette ville, qui lui administre le sulfate de quinine, à la dose de 1 gramme par jour, en deux prises. Deux pilules de Méglin, prises le soir en se couchant, calment les douleurs périodiques de la nuit, mais pendant trois semaines seulement; au bout de ce temps, elles reviennent avec plus d'acuité qu'auparavant. L'appétit se perd de plus en plus; les digestions ne se font pas, en dépit de pastilles de charbon, d'eau de Seltz, d'eau de Vichy, etc.; les forces vont en déclinant de jour en jour. Vers la fin d'août, R... consulte M. le docteur Barillier, qui lui conseille de venir, à Bellevue, suivre le traitement hydrothérapique.

Le 7 septembre 1857, le malade arrive à l'Établissement.

État actuel. — Constitution grêle, tempérament nerveux; taille 1 mèt. 65 cent.; poids du corps, 46 kilogr.; amaigrissement considérable, teint pâle et jaunâtre, facies profondément altéré; faiblesse musculaire extrême; les muqueuses sont décolorées; *anémie profonde*, perte d'appétit, dégoût pour les aliments, digestions mauvaises, douleurs épigastriques violentes après les repas. Chaque nuit, vers 2 ou 3 heures du matin, des douleurs intercostales, sous forme d'élancements atroces, se font sentir dans les deux côtés de la poitrine; le malade les compare à des *coups de poignard;* elles durent un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure, et souvent un second accès a lieu vers 7 heures du matin.

Trois, quatre ou cinq fois par semaine, d'une façon très-irrégulière, R... éprouve des accès fébriles, caractérisés par un frisson peu intense, de la chaleur et de la moiteur. Depuis six mois il combat ces accidents par l'ingestion fréquente d'un gramme de sulfate de quinine, mais il a fini par renoncer à l'usage de ce médicament: « Le lendemain du jour où j'en prenais, dit R.., je n'y voyais plus, je n'entendais plus, la tête me tournait, *j'étais comme fou.* »

L'examen du sujet fait voir, à la simple inspection, une voussure considérable de l'hypochondre gauche. La percussion de la région splénique donne, pour le diamètre vertical de la *rate*, 14 centimètres; pour le diamètre transverse, 9 centimètres.

Le *foie* s'élève à 3 centimètres au-dessus du mamelon, il dépasse le rebord costal de 7 centimètres; son diamètre mamelonnaire est de 15 centimètres et demi; le diamètre transverse dépasse de 5 centimètres et demi la ligne médiane.

Rien du côté des organes de la respiration. Les battements du cœur sont réguliers, sans bruit anormal; mais ils sont faibles et sans impulsion. *Le pouls est misérable.*

Le traitement hydrothérapique est commencé le 8 septembre.

Le 20. L'appétit commence à se faire sentir; le facies et le teint sont meilleurs; la faiblesse musculaire a diminué; les douleurs et les manifestations fébriles persistent; les diamètres viscéraux n'ont pas diminué.

Le 27. L'état général s'améliore de plus en plus; R... n'a éprouvé, depuis une semaine, que deux frissons légers, suivis de moiteur; les douleurs ont été un peu moins vives. Le diamètre mamelonnaire du foie a diminué de 4 centimètres, l'organe ne dépasse plus la ligne médiane; les diamètres spléniques n'ont pas changé.

Le 6 octobre. Rousseau, qui n'avait pas éprouvé le moindre frisson depuis le 27 septembre, a eu aujourd'hui un accès de fièvre assez violent.

La rate oppose une résistance inaccoutumée à l'action des douches froides; elle présente encore 12 centimètres de diamètre vertical, et 8 centimètres et demi de diamètre transversal. La voussure de la région splénique a cependant notablement diminué.

La matité hépatique commence à 1 centimètre au-dessous du mamelon, dépasse le rebord costal de 2 centimètres, et ne s'étend plus au delà du sillon médian.

On augmentera l'intensité et la durée de la douche splénique.

Le 14. L'état général présente une notable amélioration; le facies et le teint sont bons; l'appétit est vif, la digestion plus facile; R... a augmenté de 3 livres, il pèse 47 kilogrammes et demi.

Plus de manifestation fébrile depuis le 6; les douleurs thoraciques persistent, bien qu'à un moindre degré.

Le foie ne dépasse plus ses limites physiologiques; la rate a 9 centimètres verticalement, et 6 transversalement; la voussure a complétement disparu.

Il est permis d'assurer qu'une guérison *complète* serait obtenue très-prochainement; mais il est malheureusement impossible à R... de continuer son traitement plus longtemps, des affaires impérieuses le rappellent chez lui, et il nous quitte aujourd'hui même, promettant de revenir à Bellevue dans quelques semaines, si sa santé lui laisse encore quelque chose à désirer.

L'on serait bien exigeant, si l'on ne trouvait pas suffisante l'énorme quantité de sulfate de quinine qui a été ingérée par Rousseau, et, en présence des accidents produits par ce médicament, nous aimons à penser que tout médecin eût hésité à en prescrire de nouveau l'administration.

Quant à la rate, voilà certes bien le cas de recourir aux sangsues ou aux ventouses scarifiées; mais nous croyons encore que tout médecin eût éprouvé quelques scrupules à tirer du sang à un homme exsangue, à un malade si profondément débilité, épuisé, anémié!

Franchement la médication hydrothérapique, qui est à la fois fébrifuge, résolutive et reconstitutive, n'est-elle point préférable... voire à la *petite centaurée* ? Qu'en pense le docteur Decaisne, d'Anvers ?

On voit chez Rousseau la fièvre reparaître après quatorze mois d'apyrexie complète, en l'absence de toute influence pyrétogénétique nouvelle et actuelle. Plusieurs fois déjà nous avons signalé des faits analogues, et nous ne saurions trop appeler sur eux l'attention des praticiens.

Nous avons vu des hommes, ayant contracté la fièvre en Algérie, aux Indes, au Sénégal, être repris tout à coup, à Paris, après deux, trois ou quatre années d'apyrexie complète, et en l'absence de toute cause nouvelle appréciable ; la fièvre reparaissait avec son type, avec tous ses caractères primitifs, et nous avons vu des accès pernicieux se reproduire ainsi avec leur forme originelle. (Voy. p. 503.)

Barudel dit dans le mémoire que nous avons cité : « La réapparition des accès de fièvres intermittentes de tous les types, chez des sujets depuis longtemps soustraits aux influences qui les avaient produites, et traités activement dans les hôpitaux, est un fait observé très-fréquemment à Rome. »

Voici, à ce point de vue, des observations remarquables.

Observation LIII. — *Fièvre tierce contractée à Marathon; sangsues, purgatifs, sulfate de quinine ; guérison apparente. — Rechute à Versailles au bout de deux mois ; vomitif, sulfate de quinine; nouvelle guérison apparente. — Deuxième rechute au bout de quinze jours; sulfate de quinine ; décoction de quinquina; troisième guérison apparente. — Troisième rechute au bout de dix jours. — Traitement hydrothérapique. — Guérison définitive.*

Le 15 septembre 1857, au matin, quatre personnes quittèrent Athènes pour aller chasser dans les marais de Marathon ; arrivées à leur destination à 4 heures du soir, elles chassèrent jusqu'à 7 heures, et passèrent la nuit dans une maison placée au centre d'une contrée marécageuse.

Le lendemain, ces quatre personnes, de retour à Athènes, furent prises de fièvre intermittente.

Parmi les quatre victimes se trouvait un jeune homme de quinze ans, M. Z..., et chez lui la maladie débuta par un ensemble de symptômes très-graves. M. le docteur Caradja, redoutant une fièvre gastrique inflammatoire avec complication cérébrale, se hâta de pratiquer une saignée. Le lendemain, du calomel fut administré à dose purgative.

Le 20 septembre, c'est-à-dire le quatrième jour de la maladie, un frisson très-intense éclata vers une heure; il fut suivi d'une réaction très-vive, accompagnée d'une violente céphalalgie et de délire, et enfin d'une sueur copieuse. L'accès, présentant ainsi tous les caractères d'un accès de fièvre intermittente légitime, se termina vers 7 heures du soir.

Du sulfate de quinine fut administré dès le soir même et pendant les jours suivants ; néanmoins, des accès très-violents eurent encore lieu le 21 et le 22. L'accès du 23 ayant manqué, le malade se considéra comme guéri.

Le 1er octobre, M. Z... s'embarqua pour la France, et peu de jours après, il

était installé avec sa mère, à Versailles, et placé dans les meilleures conditions hygiéniques.

Le 13 novembre, vers 9 heures du matin, en l'absence de toute cause déterminante appréciable, M. Z... ressent un léger frisson, bientôt suivi de céphalalgie, de malaise, de courbature générale. La journée du 14 se passe assez bien, mais le 15, à 9 heures du matin, un violent accès fébrile éclate et ne se termine que vers 10 heures du soir.

M. le docteur Godard, chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles, est appelé; il prescrit un vomitif, à prendre le 16 au matin, et du sulfate de quinine à prendre le soir.

Le 17, l'accès est encore plus violent que le précédent; le malade accuse une céphalalgie atroce; il est pris de délire, et l'on est obligé de lui appliquer de la glace sur la tête.

L'usage du sulfate de quinine est continué.

Le 19, nouvel accès plus violent que celui de l'avant-veille.

Nouvelles doses de sulfate de quinine; l'accès du 21 manque complétement.

Le 8 décembre, un accès peu intense éclate à 2 heures de l'après-midi et se termine vers 8 heures du soir.

M. le docteur Godard est rappelé, et il represcrit du sulfate de quinine.

Le 9, un accès violent commence à 4 heures du matin et dure quatorze heures. Un accès semblable a lieu le 11, mais il est le dernier.

M. Godard prescrit de prendre deux fois par jour une tasse de décoction de quinquina.

Le 21 décembre, une troisième récidive a lieu; l'accès commence à 9 heures du matin et dure jusqu'à 10 heures du soir.

Le malade est confié aux soins du docteur Pénard neveu; cet honorable confrère conseille un traitement hydrothérapique, et se refuse à prescrire du sulfate de quinine.

Le 23, un violent accès a lieu et ne se termine qu'à 10 heures du soir.

Le 24 au soir, M. Z... vient à Bellevue.

Le malade est pâle, amaigri, anémique, sub-ictérique; chaque accès laisse après lui une courbature générale qui est à peine dissipée au moment de l'invasion de l'accès suivant. Le diamètre vertical de la rate est de 13 centimètres. Le foie, dont la limite supérieure n'est point déplacée, dépasse le rebord costal de 3 centimètres.

25 décembre. Le malade est soumis à la douche à 9 heures moins un quart du matin, l'accès étant déjà commencé.

Le frisson éclate à 9 heures un quart; il est violent, avec claquement des dents et se prolonge jusqu'à 11 heures; à 2 heures et demie le pouls est à 132; le malade éprouve une sensation de constriction à la base de la poitrine. La céphalalgie est moins violente que de coutume; il n'y a pas de délire. A 4 heures, le pouls est tombé à 110. A 7 heures, l'accès est terminé et le pouls est à 72.

Deux douches sont administrées le 26. Le malade éprouve moins de courbature et se sent plus dispos.

Le 27, la douche est donnée à 8 heures un quart du matin. L'accès commence à 9 heures et demie et se termine à 4 heures et demie; il a donc été plus court que celui de l'avant-veille de près de trois heures. Le frisson a été

moins violent et plus court, la réaction moins vive, la céphalalgie légère. Deux vomissements bilieux ont eu lieu.

Le 28, deux douches.

Le 29, douche à 9 heures moins un quart. L'accès commence à 9 heures et demie et se termine à 3 heures et demie. Le frisson a été court et peu intense, la réaction modérée; un vomissement bilieux.

Le 30, deux douches.

Le 31, douche à 8 heures et demie. L'accès commence à 9 heures et demie. Le frisson est très-léger ; pas de vomissements ; la réaction est peu vive ; l'accès est terminé à 2 heures et demie. Le malade dîne avec appétit à 6 heures, et joue au billard pendant toute la soirée.

Le 2 janvier 1858, douche le matin. L'accès n'est représenté que par un peu de malaise suivi d'une légère chaleur à la peau avec accélération du pouls (92). Tout est terminé à 2 heures.

Le 4, l'accès manque complétement.

Le 31 janvier, M. Z..., n'ayant pas été douché méthodiquement pendant quelques jours, a éprouvé trois ou quatre fois un malaise léger et passager, mais rien qui ressemblât à un accès de fièvre. Depuis huit jours, la santé est excellente, l'appétit très-vif, la digestion facile; le diamètre splénique est de 8 centimètres; le foie ne dépasse plus le rebord costal.

Le 28 février, M. Z... a continué de prendre une ou deux douches par semaine; il a notablement engraissé, son teint est excellent; le diamètre splénique de 4 cent.; la santé ne laisse rien à désirer; nous lui annonçons que sa guérison est complète et définitive.

A la fin du mois de mars, M. Z... quitte Versailles pour retourner à Athènes, et il nous écrit, à la date du 28 mai, la lettre suivante :

« Mon cher docteur,

« Je m'empresse de vous transmettre les renseignements que vous m'avez demandés touchant les fièvres intermittentes dont mes compagnons de chasse à Marathon ont été atteints en même temps que moi.

« L'un de ces messieurs a eu, quelques jours après son retour de Marathon, trois accès de fièvre tierce très-violents. Après le troisième, 22 gr. de sulfate de quinine ont coupé la fièvre. Depuis lors (huit mois), rien de semblable à une fièvre n'est revenu.

« Le second sujet (pour me servir d'un terme médical) a eu, en même temps que le précédent, trois accès tierces très-violents. La même dose de sulfate de quinine a produit les mêmes résultats. Mais ne voilà-t-il pas qu'*il y a cinq jours*, une fièvre s'empare de ce monsieur à la suite d'une course où il avait beaucoup transpiré? Le lendemain, la fièvre revient, mais très-faible. Le surlendemain, rien. Le jour suivant, accès très-violent avec frisson. Le jour suivant, rien. On donne 24 grains de sulfate de quinine et la fièvre n'a pas reparu.

« Quant au troisième sujet, il a eu, à peu près à la même époque que les deux précédents, trois violents accès de fièvre quotidienne qu'on lui a coupée avec du sulfate de quinine. Un mois après, la fièvre est revenue quotidienne.

« Après le deuxième accès, le sulfate de quinine l'a coupée.

« Il fit alors un petit voyage de quinze jours, en Asie Mineure, pour son amusement. Il revint à Athènes, et il croyait être débarrassé pour toujours de

sa désagréable visiteuse, lorsque, *il y a une vingtaine de jours*, la fièvre revint quotidienne encore et très-violente. Après le troisième accès, le plus fort des trois, on lui administra 22 grains de sulfate de quinine. La fièvre a été coupée.

« Le quatrième sujet, c'est moi ! et je n'ai pas besoin de vous dire que je vous dois une santé qui défie toutes les atteintes.

« Je n'ai pas manqué de prêcher à mes collègues en fièvre l'eau froide, leur montrant mon florissant état de santé, comme la preuve la plus concluante de l'efficacité du traitement. Quelques-uns se sont laissé convaincre. Les autres sont pires que saint Thomas.

« *Oculos habent, et non videbunt.*

« Au revoir, mon cher docteur; veuillez, je vous en prie, croire à mon dévouement et à ma reconnaissance.

« M. Z... »

Les retours de la fièvre intermittente se montrent, dans le plus grand nombre des cas, chez les individus dont la rate présente une augmentation de volume plus ou moins considérable. Quel est le rapport qui existe entre ces retours et la splénomégalie ? Les deux phénomènes sont-ils, tous deux, le résultat de la persistance de l'intoxication paludéenne ? Les retours sont-ils exclusivement l'effet de l'engorgement splénique ?

Cette dernière hypothèse a de nombreux partisans. « La relation de cause à effet n'est-elle pas évidente ? disent-ils : voyez : des retours ont lieu tant que la rate reste tuméfiée; celle-ci est-elle ramenée à son volume normal, les retours cessent d'avoir lieu, et la guérison est complète. »

Mais le traitement qui ramène la rate à son volume normal n'est-il pas, en même temps, un traitement antidotique, et n'est-ce pas à lui que sont dues et la diminution du volume de la rate et la disparition définitive des accès fébriles ? — « Non, puisque l'on obtient ce double résultat par la simple application, sur la région splénique, de quelques sangsues ou de quelques ventouses scarifiées. »

A ceci nous répondrons, que nous n'avons pas une bien grande confiance dans la *stabilité* des guérisons obtenues par une médication de cette nature; pour nous, l'état général des malades a beaucoup plus de valeur que le volume de la rate, et c'est de lui que nous tenons compte pour apprécier la *qualité* de la guérison.

Mais, comme déjà nous l'avons dit, la doctrine de l'action pyrétogénétique de la rate soulève des objections capitales.

Des fièvres intermittentes rebelles, ayant reparu un grand nombre de fois, se montrent chez des sujets dont la rate a conservé son volume normal, et, d'autre part, on trouve des rates très-volumineuses sur des individus qui sont exempts de tout accès fébrile.

Assez fréquemment c'est le volume du foie, et non celui de la rate, qui est augmenté ; faut-il en conclure que l'engorgement hépatique a, comme l'engorgement splénique, la propriété de provoquer des accès

fébriles intermittents ? Mais l'on rencontre parfois des fièvres paludéennes rebelles, ayant reparu plusieurs fois, chez des individus *exempts de tout engorgement viscéral.* — Répétons-le :

« Quoi qu'il en soit de ces questions encore obscures de pathogénie, la médication hydrothérapique ne doit-elle pas être, dans tous les cas, la plus efficace des médications, puisqu'elle est, en même temps, reconstitutive, antipériodique et résolutive ? »

Observation LIV. — *Fièvre quotidienne ; cinq mois de durée ; insuccès du sulfate de quinine, du quinquina, de l'acide arsénieux, des ferrugineux ; guérison après la 5e douche.*

M. de G..., 33 ans; taille élevée, constitution robuste, tempérament sanguin, santé habituelle excellente.

Au mois de mars 1848, M. de G... contracta en Italie, aux environs de Rome, une fièvre intermittente quotidienne. Les deux premiers accès présentèrent des caractères pernicieux graves; du *sulfate de quinine* fut administré à hautes doses. Un troisième accès eut lieu le 9 mars et fut moins violent que les précédents. Le quatrième accès manqua complétement, et M. de G... se considéra comme guéri.

Le 22, étant à Rome, M. de G... eut un nouvel accès très-violent qui, malgré l'administration immédiate du sulfate de quinine, se renouvela pendant les six jours suivants.

M. de G... quitte Rome le 10 avril, et revient à Paris.

Les 17, 18 et 19, nouveaux accès, et la fièvre est encore une fois coupée par le sel quinique.

Dans les premiers jours de mai, en l'absence de toute cause déterminante appréciable, quatre accès ont lieu ; le sulfate de quinine arrête la fièvre ; mais le malade, inquiet de ces incessants retours, consulte M. le professeur Trousseau, qui lui conseille l'usage du *vin de Séguin* et d'une *infusion de quinquina* prise pendant les repas comme boisson, et coupée avec du vin de Bordeaux.

Pendant six semaines, M. de G... n'éprouve pas le plus léger accident ; sa santé est excellente, et pour le coup il se croit définitivement débarrassé de sa fièvre.

Le 30 juin, après quelques excès de femme, M. de G... a un accès de fièvre, qui se reproduit les 1er, 2, 3, 4 et 5 juillet. On en revient au *sulfate de quinine. — 3 pilules de Vallet à chaque repas.*

Le 25, nouvel accès, qui se reproduit chaque jour *pendant trois semaines*, malgré tous les efforts de la thérapeutique. Le *sulfate de quinine*, la *poudre de quinquina*, restent impuissants ; la *solution de Boudin* est administrée pendant huit jours, mais elle provoque des douleurs gastriques et de la diarrhée, qui obligent à en suspendre l'emploi.

Le 16 août, le malade m'est adressé par le docteur Becquerel.

État actuel. — Amaigrissement notable, anémie très-prononcée ; anorexie, gastralgie, dyspepsie ; faiblesse musculaire extrême ; c'est à peine si M. de G... peut se tenir debout ou marcher pendant quelques minutes. Le système nerveux est fortement ébranlé ; pour le motif le plus léger, M. de G... s'agite, s'irrite ou pleure comme un enfant.

Les accès commencent chaque jour à midi, et se terminent vers 7 heures

du soir; le frisson est peu intense et ne dure qu'une demi-heure; la réaction est accompagnée d'une assez vive céphalalgie, mais le phénomène prédominant consiste en une sueur profuse qui apparaît vers 2 heures et dure cinq heures, obligeant le malade à changer plusieurs fois de linge et même de lit.

Ce sont ces sueurs qui épuisent le malade, et augmentent chaque jour l'amaigrissement et la faiblesse.

A 8 heures du soir, M. de G... dîne avec plus ou moins d'appétit, et la nuit est assez bonne.

Le diamètre splénique est de 16 centimètres et demi; le foie ne dépasse point ses limites physiologiques.

Le *traitement hydrothérapique* est commencé le 18 août. Dès la première douche, la sueur est moins abondante, et le malade se sent moins fatigué; les accès vont en diminuant de durée et d'intensité jusqu'au 22 août; ce jour-là, M. de G... n'éprouve pas le plus léger phénomène fébrile, et la fièvre n'a pas reparu depuis.

Le diamètre splénique est de 13 centimètres.

Le 30. L'état général est beaucoup meilleur; la rate a 9 centimètres.

Le 30 septembre, M. de G... quitte Bellevue; jamais il n'a joui d'une meilleure santé. Le diamètre splénique est de 4 centimètres.

J'ai revu M. de G... en 1856, la guérison ne s'est pas démentie.

Observation LV. — *Fièvre intermittente contractée en Espagne, alternativement quotidienne et tierce; plusieurs récidives; gastralgie, congestion chronique du foie; insuccès du sulfate de quinine, de la médecine Leroy, des pilules de Morrisson, de l'eau de Vichy, des amers, de l'homœopathie, de l'hydrothérapie* empirique; *traitement hydrothérapique rationnel. — Guérison.*

Il n'existe pas d'affection héréditaire dans la famille de M. R..., lequel n'a éprouvé aucune maladie, aucune indisposition habituelle, jusqu'à l'âge de 22 ans. A cette époque, habitant une contrée de l'Espagne où règnent des fièvres intermittentes, il fut atteint d'une fièvre qui, d'abord quotidienne, prit ensuite le type tierce. Les accès furent, à plusieurs reprises, suspendus par l'administration du sulfate de quinine, mais ils ne tardaient pas à reparaître. La santé générale s'altéra; M. R... se décolora, maigrit; la région de l'estomac devint douloureuse, et les digestions se troublèrent. Au bout de dix-huit mois, le malade essaya de la médecine Leroy et en prit tous les jours pendant six semaines. Après quinze jours de ce traitement, les accès cessèrent d'avoir lieu et ne se montrèrent plus pendant de longues années. Les forces et l'embonpoint revinrent, les digestions se rétablirent; la santé resta très-bonne pendant huit ans.

En 1842, au milieu de bonnes conditions hygiéniques, sans aucune cause appréciable, M. R... commença à éprouver un peu de pesanteur et de tension épigastriques quand il avait mangé des légumes ou des mets farineux. Dans le cours de cette même année, il contracta de nouveau une fièvre intermittente quotidienne qui fut traitée par l'administration de six pilules de Morrisson, chaque jour, pendant six semaines. Les accès cessèrent au bout de quinze jours; mais ils se reproduisirent encore pendant les années 1843 et 1844, et furent traités de la même manière avec un résultat semblable. D'ailleurs la

santé générale resta bonne, et M. R... éprouvait seulement, de temps à autre, à l'épigastre, les sensations pénibles dont j'ai parlé.

En 1845, M. R..., après avoir mangé du porc, éprouva à la région de l'estomac un sentiment de gonflement, accompagné d'une douleur vive qu'il compare à celle d'une crampe, sans renvois, sans nausées, sans vomissements ni diarrhée ; au bout d'un quart d'heure environ, tout était dissipé. Depuis cette époque, les mêmes accidents se reproduisirent chaque fois qu'il mangeait du porc ou des légumes, et surtout des haricots. Dès qu'il se fut aperçu du mauvais effet de ces mets, M. R... s'en abstint, et n'éprouva plus de si fortes douleurs ; mais déjà, quoique l'appétit restât bon, les digestions étaient plus pénibles, accompagnées de tuméfaction, de pesanteur et de brûlure épigastriques, pendant plusieurs heures après chaque repas. M. R... négligea ces symptômes jusqu'en 1847. On lui prescrivit alors successivement l'emploi de la bière pendant le repas, des pastilles de Vichy, des amers, puis des boissons émollientes ; le tout sans le moindre résultat. A la même époque, M. R... perdit deux personnes de sa famille, et il croit devoir attribuer au chagrin qu'il en éprouva l'aggravation qui se manifesta dans sa maladie : digestions de plus en plus difficiles, estomac souvent très-douloureux, surtout aux changements de température ; parfois un peu de diarrhée.

De 1847 à 1854, M. R... ne fit aucun traitement régulier, à moins qu'il ne faille appeler ainsi un traitement homœopathique qu'il suivit pendant trois années sans aucun succès. Pendant cette longue période de temps, les troubles digestifs, la douleur épigastrique surtout, persistèrent et s'aggravèrent : la diarrhée devint de plus en plus fréquente, et enfin presque continuelle à ater de 1851. M. R..., obligé de restreindre graduellement la quantité de nourriture qu'il prenait, ne mangeait que des viandes rôties ou des bouillons, seuls mets qu'il pût supporter, et n'en usait encore qu'avec précaution.

Bientôt survinrent la maigreur, la pâleur, l'affaiblissement général, une modification fâcheuse du moral et une sensation très-pénible de froid dans le dos, avec impressionnabilité extrême aux vicissitudes atmosphériques ; des bourdonnements d'oreilles, auxquels M. R... était sujet depuis 1830, prirent aussi une plus grande intensité.

En septembre 1854, M. R..., sur le conseil d'une personne étrangère à la médecine, essaya quelques pratiques hydrothérapiques, c'est-à-dire, chaque matin, pendant trois mois, une affusion froide. Se trouvant un peu mieux, à l'approche de l'hiver il suspendit ce traitement, mais il y revint au retour du printemps, et ajouta aux affusions froides *un bain de siége froid de cinq à six minutes, à midi et le soir*. Quand il sortait de l'eau, *on lui enveloppait à plusieurs reprises le ventre d'un drap mouillé qu'il laissait sécher sur lui*. Ce nouvel essai, qui dura du 1er mars aux premiers jours de juillet, fut loin d'être heureux. Les symptômes gastriques persistèrent, et la diarrhée devint encore plus fréquente ; il y avait chaque jour trois ou quatre selles, précédées de coliques, et composées de matières demi-liquides, jaunes ou vertes, spumeuses, au milieu desquelles se trouvaient des aliments mal digérés.

Au mois de juillet, M. R... se décida à venir à Paris, où il suivit, aux Néothermes, un traitement hydrothérapique plus complet, dont voici les détails :

Premier et deuxième jours, un drap mouillé le matin seulement.

Troisième et quatrième jours, un bain de cercles le matin, puis un bain de siége à eau courante à midi et à 4 heures du soir.

Du 16 juillet au 14 septembre, le matin, une sudation et un bain de cercles; à midi et le soir, un bain de siége à eau courante.

Au 14 septembre, M. R..., qui a tenu un journal de sa santé et des exercices auxquels il était soumis, avait pris de l'appétit et même un peu d'embonpoint; toutefois l'état des digestions ne se modifiait pas et la diarrhée persistait avec les mêmes caractères, mais plus fréquente et accompagnée de coliques dont le maximum d'intensité se faisait sentir au niveau de l'ombilic, de gonflement abdominal, de ténesme, etc.

Du 14 septembre au 21 octobre, sudation et bain de cercles le matin; le soir, douche générale en pluie et *douche mobile sur tout le corps.*

Du 21 octobre au 7 novembre, bain de cercles le matin; le soir, douche en pluie et *douche mobile générale.*

Du 7 au 25 novembre, douche en pluie matin et soir.

Il s'était produit, un mois auparavant, dans l'état de M. R..., une amélioration notable; les digestions étaient beaucoup moins pénibles, l'appétit était vif, la diarrhée n'avait plus lieu que tous les deux ou trois jours; il y avait aussi plus de force, et la sensation de froid des épaules avait presque disparu. Mais l'embonpoint, qui avait semblé vouloir reparaître, ne revenait pas; l'amélioration éprouvée s'arrêta au commencement du mois de novembre, et, tous les accidents précédents tendant à se reproduire, M. R... vient à Bellevue le 26 novembre 1855.

État actuel. — M. R... est âgé de 40 ans, petit, grêle, très-maigre; son teint est pâle, un peu jaunâtre; les lèvres sont peu colorées, les gencives violacées et comme fongueuses.

Le pouls est filiforme et très-dépressible, le système veineux cutané peu développé; les bruits du cœur sont sans impulsion, mais sans timbre anormal; les dimensions de l'organe ne paraissent ni exagérées ni trop minimes. Les bruits artériels sont normaux. Les extrémités, habituellement froides, se réchauffent facilement par l'exercice.

On ne trouve aucun signe morbide du côté des organes de la respiration.

M. R... a ordinairement l'appétit fort bon, impérieux même, et la faim est pour lui une véritable souffrance, accompagnée d'ailleurs d'une sensation pénible à l'épigastre et de bruits abdominaux. La langue est rose, parfois pâteuse, et le malade y éprouve un sentiment de brûlure; l'haleine est fétide; le pharynx et les amygdales ne présentent rien de particulier.

Comme je l'ai dit, l'appétit est vif et ne s'apaise pas facilement; M. R... peut manger beaucoup à la fois sans aucune répugnance, mais, un quart d'heure environ après le repas, l'épigastre se ballonne; il survient une grande pesanteur à l'estomac, des renvois gazeux, très-rarement liquides et acides, qui rappellent le goût des aliments ingérés et se produisent pendant plusieurs heures. Au bout d'une heure, surtout après le repas du matin, il se manifeste dans l'abdomen, principalement au niveau du mésogastre, des mouvements intestinaux bruyants, qui ne tardent pas à être accompagnés d'une selle liquide, muqueuse, jaune-verdâtre, spumeuse, parfois un peu sanguinolente, contenant des aliments mal digérés, parfois de la viande, mais surtout des légumes. Ordinairement il n'y a qu'une seule selle par jour, parfois il y en a plusieurs, d'ailleurs plus de coliques ni de ténesme. Néanmoins le ventre, particulièrement au voisinage de l'ombilic, est habituellement endolori, et la pression augmente cet endolorissement; il est assez fréquemment

météorisé, et il y a parfois des borborygmes à divers moments de la journée.

L'examen de l'abdomen et de la région épigastrique ne fait rien constater d'anormal, si ce n'est que le foie dépasse de 9 centimètres le rebord des fausses côtes, et de 6 centimètres la ligne médiane; la palpation n'y détermine pas de douleur, et on n'y découvre pas de bosselures.

Il n'y a pas d'ictère.

La rate, mesurée de haut en bas, a 7 centimètres.

Rien à signaler du côté des organes génito-urinaires.

M. R..., autrefois d'un caractère fort calme, est devenu très-irritable; il est porté à la mélancolie et recherche la solitude. L'intelligence est saine, la mémoire fort bonne; mais le travail intellectuel n'est possible que dans l'état de vacuité de l'estomac, et il devient une source de souffrances, ou même n'est pas possible, dès que la digestion commence à se faire.

Tous les sens sont intacts; cependant M. R... se plaint de bourdonnements d'oreilles, sans que rien d'apparent explique ce symptôme, qui est d'ailleurs antérieur à la maladie actuelle. Il accuse aussi une sensation continuelle de froid dans le dos, qui augmente quand le temps change ou qu'il est mauvais. Il éprouve aussi, au niveau de l'épaule gauche, une douleur sourde, contusive, qui s'aggrave également sous l'influence des variations de la température atmosphérique.

La sensibilité cutanée et la motilité sont intactes; M. R... se plaint bien d'un sentiment de fatigue et de lassitude générales, mais il n'en fait pas moins d'assez longues promenades.

Le traitement est commencé le 28 novembre. Voici comment il est formulé par M. Fleury :

Le matin et dans l'après-midi, douche générale, très-courte, en pluie et en jet, suivie d'une douche hépatique et d'une douche splénique.

7 décembre. Le volume du foie a déjà diminué de 3 centimètres verticalement et de 4 transversalement; les accidents gastriques sont notablement amendés.

Le 28. Le foie ne dépasse plus la ligne médiane et ne déborde les fausses côtes que de 2 centimètres. L'appétit est régulier; les digestions s'accomplissent facilement, sans douleur, sans malaise épigastrique. Le teint et l'état général s'améliorent. Les troubles intestinaux persistent.

15 janvier. Le foie est complétement rentré dans ses limites physiologiques; le diamètre splénique est de 4 cent. 1/2; les fonctions digestives ne laissent rien à désirer; la sensation de froid, l'impressionnabilité extrême aux influences atmosphériques, ont disparu; M. R... a retrouvé sa gaieté depuis qu'il est débarrassé des coliques, de la diarrhée et de la sensation de lassitude générale.

M. R... quitte Bellevue, complétement guéri, le 11 février, et retourne en Espagne.

Observation LVI. — *Fièvre intermittente quotidienne; anémie et cachexie graves; insuccès du sulfate de quinine, du quinquina, du fer, des toniques, etc. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. de Zettner, agent diplomatique du gouvernement français à Caracas; 30 ans, constitution grêle, santé habituelle assez bonne.

En 1854, étant en Amérique, il a eu la fièvre jaune et la dysenterie. Au mois

de décembre 1856, après quinze jours de grandes fatigues et de longues courses à cheval, en l'absence de toute cause syphilitique, une petite tumeur indolente se montre dans l'aine droite et acquiert, en peu de jours, le volume d'une noix : elle est traitée, par M. Dubreuil, au moyen du repos et de la compression ; par M. Carron du Villards, à l'aide d'un emplâtre de Vigo. Sur ces entrefaites, M. de Z..., faisant partie d'une expédition contre les nègres révoltés du Vénézuéla, est obligé de s'embarquer pour Puerto-Cabello : fatigues, mauvaise nourriture ; séjour d'une quinzaine de jours à Puerto-Cabello, port extrêmement insalubre, etc. La fluctuation s'étant manifestée à cette époque dans la tumeur, le chirurgien du bord en pratiqua l'ouverture au moyen du caustique de Vienne.

Vers la fin de janvier 1857, l'expédition étant terminée, M. de Z... revient à Caracas dans un état déplorable ; plusieurs ouvertures fistuleuses se sont formées dans la tumeur, et donnent lieu à une suppuration extrêmement abondante.

Du 25 janvier au 17 mars, le malade demeure cloué sur son lit, ne pouvant faire exécuter aucun mouvement à sa jambe droite ; les fistules suppurent toujours ; le pus a donné lieu à des décollements étendus de la peau, érodé l'aponévrose fémorale, et disséqué en partie les muscles de la région antérieure de la cuisse. Une fièvre continue, avec redoublement le soir, s'était emparée du malade, dont le sommeil était troublé par des rêvasseries et du délire.

Grâce aux soins de M. le docteur Dubreuil, l'état du malade finit par s'améliorer : les fistules se cicatrisent peu à peu, la suppuration se tarit, et, le 17 mars, M. de Z... entre en pleine convalescence ; mais il est d'une faiblesse extrême, et ne peut d'ailleurs marcher qu'avec des béquilles, le membre pelvien droit ayant subi un allongement considérable, circonstance qui fait redouter l'existence d'une coxalgie.

Le 12 juin, M. de Z... s'embarque pour la France, et il arrive à Paris, dans les premiers jours d'août, dans un état de santé générale assez satisfaisant, mais boitant encore et ne pouvant marcher qu'avec une canne. M. Michon est appelé en consultation par M. le docteur Gaide, ami et médecin de la famille de M. de Z... L'habile chirurgien déclare qu'il n'existe pas de coxalgie, que la claudication est due à une inclinaison du bassin, et qu'elle ne tardera pas à disparaître. M. Michon prescrit l'usage de l'huile de foie de morue.

Les choses vont assez bien pendant une quinzaine de jours, M. de Z... ne pouvant toujours marcher qu'avec une canne, mais mangeant et digérant bien.

Le 16 août, en revenant de la campagne, M. de Z... est surpris par la pluie ; il arrive à Paris mouillé jusqu'aux os et transi de froid. Le lendemain, malaise, courbature générale, faiblesse dans les jambes, perte d'appétit. Cet état de malaise se prolonge et s'aggrave. M. de Z... tombe dans un état d'extrême faiblesse et de mélancolie ; il reste toute la journée étendu sur un canapé, et ne prend presque plus de nourriture.

Le 23, à 3 heures de l'après-midi, M. de Z... se sent pris de frissonnements vagues dans le dos, avec redoublement du malaise habituel, céphalalgie, courbature, etc. ; au froid succèdent de la chaleur et une sueur modérée. Tout finit vers 9 heures du soir, et le malade s'endort.

Le 24, M. Gaide appelle en consultation M. le docteur Rayer, qui supprime l'huile de foie de morue, prescrit de la gentiane, de la rhubarbe, du sous-carbonate de fer, l'usage à haute dose des vins de Bordeaux et de Malaga ; enfin

l'administration quotidienne de 75 centigrammes de sulfate de quinine en trois prises.

M. Rayer promet qu'avant trois semaines le malade sera complétement guéri.

La prédiction de M. Rayer ne se réalise point; malgré le traitement prescrit, les accidents persistent. Du 24 août au 16 septembre, un accès fébrile, d'une intensité variable et d'une durée plus ou moins longue, se montre tous les jours entre 4 et 5 heures de l'après-midi; le malade s'affaiblit de plus en plus, l'appétit est nul; le malade ne digère qu'avec peine un peu de bouillon.

L'altération des fonctions digestives et l'appauvrissement du sang, qui en est la conséquence, ne tardent pas à retentir sur le système nerveux. Le malade devient impatient, très-impressionnable, d'une excitablité extrême; tout l'ennuie, tout le fatigue, tout l'impatiente; il éprouve dans les jambes des tiraillements douloureux, une sorte d'agacement nerveux très-incommode, que calment momentanément des frictions avec le baume tranquille. Les nuits sont agitées, sans sommeil; des pilules de cynoglosse, prises le soir, peuvent seules procurer au malade quelques heures de repos.

Malgré les soins assidus de M. le docteur Gaide, le malade va de mal en pis; il n'a plus aucun moment de relâche, de calme; les phénomènes fébriles, d'intermittents deviennent continus; ou plutôt, en dehors des accès quotidiens, le malade éprouve un état fébrile et un malaise continuels.

Le 15 septembre, M. Fleury est appelé en consultation par M. le docteur Gaide; il examine le malade en présence de cet honorable confrère, et constate que le foie dépasse le rebord costal de 8 centimètres et la ligne médiane de 6, que le diamètre splénique est de 13 centimètres.

M. Fleury n'hésite pas à conseiller un traitement hydrothérapique, et le malade est transporté à Bellevue dès le lendemain.

État actuel. — Maigreur extrême; le malade ne pèse que 40 kilogrammes et demi, sa taille étant de 1 mètre 62; facies pâle, jaunâtre, exprimant la souffrance; le malade se traîne avec peine, appuyé d'un côté sur une canne et de l'autre sur le bras de sa mère; les membres inférieurs sont le siége de crampes, de tiraillements très-pénibles; l'appétit est nul, et la vue seule des aliments inspire au malade un profond dégoût; la langue est large, pâle, humide et couverte d'un enduit blanchâtre.

Rien du côté des organes de la respiration; les battements du cœur sont faibles, sans impulsion; les bruits sont normaux; le pouls est misérable, régulier, à 76; insomnie. M. de Z... est découragé, triste, mélancolique; il ne veut voir personne, et reste toute la journée étendu sur un canapé et se livrant aux plus sombres préoccupations.

Dès le lendemain de son arrivée à Bellevue, le malade est soumis au traitement hydrothérapique : *douches générales en pluie et en jet, douches locales en jet dirigées sur les régions hépatique et splénique.* Comme les accès éclatent ordinairement vers 5 heures du soir, le malade prendra sa douche de l'après-midi à 4 heures et demie.

Le 18 septembre. Le résultat de la douche administrée hier à 4 heures et demie du soir a été remarquable : pas de frisson, de chaleur ni de sueur; *l'accès n'a point paru.* Après la douche, se sentant plus fort, le malade fait quelques tours dans le jardin de l'Établissement, appuyé seulement sur sa canne. A 6 heures, il demande un potage et une aile de perdrix, grand *extra* dont

son estomac s'accommode parfaitement bien. La nuit, M. de Z... dort d'un sommeil tranquille et goûte un repos qu'il ne connaissait pas depuis un mois.

Le 18, à 5 heures du soir, frisson, chaleur et sueur; pouls à 84. Le malade affirme que l'accès a été moins pénible qu'habituellement; nuit moins agitée.

Le 19, pas de fièvre, léger malaise, anorexie, pouls à 82, insomnie.

Du 20 septembre au 1er octobre, *la fièvre n'a pas reparu.* Malgré l'absence de sommeil, le malade se sent plus fort, plus ingambe; tout le jour, il se promène dans le jardin de l'Établissement; le teint s'éclaircit, perd sa coloration jaunâtre et terreuse; l'appétit est meilleur, et les digestions se font bien. M. le docteur Gaide est venu voir le malade, et a été frappé de l'amélioration survenue dans son état en si peu de temps.

Le diamètre splénique est de 7 centimètres; le foie dépasse encore le rebord costal de 2 centimètres.

Le 15 octobre. *Aucune manifestation fébrile n'a eu lieu;* l'appétit est très-vif, la digestion excellente; le malade a engraissé de 2 livres : il fait tous les jours de longues promenades, il a été plusieurs fois à Paris; il marche librement, sans canne, et la claudication a complétement disparu.

Le foie ne dépasse plus ses limites physiologiques; le diamètre splénique est de 4 cent. 1/2.

Le 1er novembre. Le teint est coloré, le facies excellent; les fonctions digestives s'accomplissent on ne peut mieux, et le malade pèse 85 livres. M. de Z... part aujourd'hui pour Marseille; il reviendra dans une quinzaine de jours et prendra encore quelques douches pour consolider sa guérison.

Observation LVII. — *Fièvre intermittente contractée à Athènes; fréquentes récidives pendant six ans; intumescence considérable de la rate; inefficacité d'un grand nombre de médications diverses. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Le 20 juin 1858, nous recevons à Bellevue un malade qui nous remet, de la part de M. le docteur Charrier, chef de clinique de M. le professeur Paul Dubois, la note suivante :

M. Zigaras, docteur en médecine de la Faculté d'Athènes, né en Épire, à Janina; 34 ans; constitution robuste; aucune maladie diathésique.

A 14 ans, il a subi, pendant l'automne, une intoxication palustre caractérisée par les deux derniers stades de la fièvre : chaleur, sueur, prostration considérable.

Le malade raconte qu'on lui a donné pendant un accès une plante qui croît dans le pays en grande abondance, mais dont il ne sait pas le nom. La fièvre fut coupée.

A l'âge de 21 ans, congestion cérébrale très-intense; cécité qui dure six mois; la vue s'est rétablie, et le malade n'a gardé de cette affection qu'un peu de strabisme divergent de l'œil droit; la vue n'est pas harmonique.

En juillet 1852, à Athènes, nouvelle série d'accès intermittents qui dure deux mois : d'abord quotidienne, puis tierce, puis quarte, la fièvre cesse vers la fin d'août.

En août 1853, au milieu d'un bain de mer, le malade est pris de crampes dans les mains; fièvre intermittente à type irrégulier, tierce, puis quarte. De-

puis cette époque, la fièvre ne cessait que lorsque le malade prenait du sulfate de quinine à haute dose, et sitôt que l'on cessait l'emploi du médicament, les accès se reproduisaient.

Le malade avait essayé tous les fébrifuges possibles sans le moindre succès.

En 1857, M. Zigaras vient vers le mois de septembre à la clinique d'accouchement de Paris et y prend du service comme externe.

Voici l'état du malade à cette époque : face pâle, tirant un peu sur le jaune ; perte d'appétit; sommeil souvent interrompu; amaigrissement progressif; prostration des forces; le stade de froid manque toujours; la fièvre revient tous les deux jours, vers le matin, à 9 heures; sensation de courbature dans les reins; douleurs dans les épaules; sensibilité de la région splénique; la rate est hypertrophiée et descend plus bas que de coutume ; elle arrive à trois travers de doigt au-dessus de l'épine iliaque; la langue est blanche; anorexie; pendant l'accès, qui dure de six à sept heures, le pouls est à 120.

Le malade est soumis au traitement suivant :

Ipéca, 1,50 ; *tartre stibié*, 0,05 ; *sulfate de quinine*, 1 *gr., trois jours de suite, puis un jour d'intervalle; deux jours de sulfate de quinine, puis deux jours d'intervalle; un jour de sulfate de quinine.*

La fièvre disparaît pendant quinze jours.

Nouvel accès. Comme la rate est toujours grosse, on applique sur la région splénique six ventouses scarifiées; nouvelle amélioration; vingt jours de bien ; nouvel accès, qui est accompagné de douleurs rhumatoïdes.

Bains sulfureux; bains salés; amélioration qui dure deux mois; liqueur de Fowler : trois gouttes, puis quatre, jusqu'à huit par jour; l'appétit et les forces renaissent; les accès s'éloignent.

Des douches froides sont conseillées sur la région de la rate qui diminue sous leur influence; l'arsenic est continué; les accès s'éloignent. De février 1858 en juin de la même année, pas d'accès; en juin, le malade couche les fenêtres ouvertes; nouveaux accès plus violents que jamais; M. Zigaras se rend à Bellevue.

État actuel. — Nous constatons l'état suivant : anémie profonde, aspect cachectique, amaigrissement considérable, prostration des forces, teint jaunâtre, peau sèche; accès fébriles intenses se montrant irrégulièrement tous les trois, quatre ou cinq jours. La rate est volumineuse et présente 14 centimètres de diamètre vertical. Le foie dépasse le rebord costal de 4 centimètres.

Nous avons trop souvent indiqué le traitement hydrothérapique prescrit en pareille circonstance pour en parler ici; disons seulement que, pendant la durée de ce traitement, qui a été de six semaines, M. Zigaras n'a eu que deux accès; que le 15 août, le foie et la rate étaient rentrés dans leurs limites physiologiques et que l'état général était aussi bon que possible.

La guérison s'est parfaitement maintenue, et M. Zigaras, qui vient de retourner en Grèce (octobre 1859), se porte mieux que jamais.

Observation LVIII. — *Fièvre intermittente ancienne et rebelle, à types variables. — Insuccès du sulfate de quinine à hautes doses, de la solution arsenicale, etc. — Guérison par le traitement hydrothérapique.*

M. G..., lieutenant au 2e régiment étranger, a 30 ans, une petite taille, une constitution grêle, un tempérament bilioso-nerveux. Il a toujours joui d'une

bonne santé habituelle, même pendant les premières années de son séjour en Afrique, malgré les fatigues du service et les rigueurs du climat.

Le 15 octobre 1857, se trouvant campé dans les plaines de la province d'Oran, il est pris, après un ou deux jours de malaise, d'un accès de fièvre accompagné de violentes coliques, de diarrhée et de vomissements. Ce premier accès ne s'est pas comporté comme les accès classiques qui débutent par du frisson suivi de chaleur et de sueur. Le premier stade a manqué, et la fièvre a débuté par la chaleur et la sueur, qui ont été extrêmes. Outre les coliques, les vomissements et la diarrhée, le malade souffrait d'une céphalalgie si violente, qu'il ne pouvait remuer sa tête sur l'oreiller sans ressentir des élancements atroces qui lui arrachaient des cris. — Pas de délire. — L'accès a duré neuf heures et s'est terminé par une abondante transpiration.

Dès le lendemain, un chirurgien militaire prescrit le sulfate de quinine à la dose d'un gramme à prendre le matin, à jeun, en une seule fois. Cette dose a été administrée ainsi pendant cinq jours consécutifs pendant lesquels la fièvre n'a pas reparu.

Le sixième jour, le malade cesse de prendre le sulfate de quinine qui produisait, chaque fois, des bourdonnements d'oreilles et de la surdité. Ce jour-là même un second accès se manifeste, semblable au premier, c'est-à-dire débutant d'emblée par la chaleur, avec céphalalgie violente, coliques, diarrhée, vomissements, et terminé, après une durée de neuf heures, par une abondante diaphorèse. Le lendemain matin, le malade est remis au sulfate de quinine, qu'il a pris encore pendant quelques jours. Cette fois encore la fièvre ne s'est pas montrée pendant toute la durée de l'administration du sel fébrifuge. Mais dès que le malade a voulu cesser de nouveau l'emploi du médicament, la fièvre a reparu.

Cependant M. G... ne supportait pas impunément l'action de doses quotidiennes et considérables de sulfate de quinine. Outre les bourdonnements d'oreilles et la surdité, il éprouvait même pendant les intervalles d'apyrexie, de l'inappétence, des crampes d'estomac, des vomissements qu'il attribuait à l'action irritante produite par le sel quinique. Il avait rapidement maigri et perdu ses forces ; il était fatigué, triste, abattu, et c'était à peine s'il pouvait continuer son service, qui heureusement n'était pas très-pénible.

Cet état a duré environ quatre mois, du 15 octobre 1857 au 15 février 1858, pendant lesquels M. G... a pris, quitté, repris le sulfate de quinine, suivant les oscillations de la fièvre qui le prenait, le quittait pour le reprendre encore.

Vers la fin de février, la fièvre a paru se régulariser un peu, sans en venir cependant aux types classiques ; c'est-à-dire, qu'à partir de cette époque les accès sont revenus assez régulièrement tous les douze jours, laissant ainsi entre eux un assez long intervalle d'apyrexie. — Le sulfate de quinine, à partir de cette époque, ne fut plus donné quotidiennement, mais tous les douze jours, pendant les trois jours qui précédaient l'époque présumée de l'accès à venir. Il était administré le matin, à jeun, aux doses de 1 gramme, 1 gramme et demi, et même de 2 grammes, en une seule fois. Cela n'empêchait pas la fièvre de venir toujours la même, avec les mêmes caractères, la même durée, la même intensité.

En juin, M. G... a été mis à la solution Boudin, qu'il a prise par cuillerées à bouche, tous les jours, pendant un mois. Au bout de ce temps, il s'est trouvé guéri pour quatre mois, c'est-à-dire, que jusqu'au 15 novembre, M. G... n'a

pas éprouvé un seul accès de fièvre, ayant repris d'ailleurs de l'appétit, de l'embonpoint et des forces.

Le 15 novembre, la fièvre a reparu avec ses caractères primitifs; pas de frisson, chaleur, sueur, douleurs vives dans les hypochondres, diarrhée, vomissements, céphalalgie intense sans délire, courbature générale. Le malade est entré ce jour-là même à l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès, où il a reçu les soins éclairés de MM. Fléchier et Champouillon, médecins militaires. On a commencé par la solution Boudin qui a été administrée tous les jours pendant huit jours, mais cette fois sans aucun succès. La fièvre s'était enfin classiquement régularisée et avait pris le type quotidien. Tous les jours, vers 3 heures de l'après-midi, l'accès commençait par de la chaleur et de la sueur, et durait jusqu'à 6 heures du soir.

Au bout de huit jours, voyant l'insuccès de la solution Boudin, MM. Fléchier et Champouillon sont revenus au sulfate de quinine qu'ils ont donné à la dose de 5 décigrammes à 1 gramme dans une potion éthérée.

En même temps ils ont prescrit l'extrait et le vin de quinquina, des pilules ferrugineuses, et ils ont appliqué, à diverses reprises, des ventouses sur la région splénique.

Sous l'influence de cet ensemble de moyens, les accès sont considérablement réduits et ne se manifestent plus, vers la fin de décembre 1858, que par un léger malaise quotidien et par un peu de moiteur au front, à l'heure habituelle de l'accès. Mais le malade éprouve encore des douleurs vives dans l'hypochondre gauche, surtout lorsqu'il veut presser le pas ou monter un escalier; il a de la difficulté à respirer, des battements violents à la région du cœur et au creux de l'estomac, des douleurs fréquentes tantôt aux reins, tantôt à la tête. Les digestions sont mauvaises, l'appétit presque nul et le sommeil troublé par des cauchemars.

Le 1er janvier 1859, le malade sort de l'hôpital. Il continue le sulfate de quinine jusqu'au 20 janvier à la dose de 50 centigrammes, tous les matins.

Le 20 janvier, M. G... s'embarque pour la France et arrive le 25 à Paris, où il consulte un médecin fort distingué, M. le docteur Caudmont, qui tout d'abord conseille un traitement hydrothérapique.

Le 6 février, pendant son séjour à Paris, M. G... est repris d'un violent accès de fièvre avec oppression extrême, douleurs très-vives dans les hypochondres, vomissements, etc., accès dont la conséquence a été une perte complète d'appétit et de forces, une courbature générale et un grand abattement moral.

Arrivé à Bellevue le 10 février, le malade se présente à nous dans l'état suivant : il est pâle et maigre, le teint est jaunâtre, subictérique, les muqueuses labiale, gengivale, conjonctivale, sont décolorées, les forces sont très-affaiblies et les jambes se fatiguent facilement par la marche. — Le pouls est mou et faible, l'appétit est nul, les digestions sont mauvaises, il existe une constipation opiniâtre, le sommeil est troublé sans cesse par des cauchemars. Le malade est triste, morose, taciturne.

Voici ce que la percussion démontre quant à l'appareil spléno-hépatique :

Rate :	Diamètre vertical	15	centimètres.
	— horizontal	7	—
Foie :	— vertical	18	—
	Dépasse la ligne médiane de . .	6	—
	Dépasse le rebord costal de. . .	6	—

Le traitement est commencé le 10 février, le jour même de l'entrée du malade. M. G... reçoit deux fois par jour, matin et soir, une douche générale en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, mais spécialement et alternativement dirigée tantôt sur la région splénique, tantôt sur la région hépatique. Le tout dure une à deux minutes.

Du 10 au 25 février, l'état du malade s'améliore rapidement. Dès les premières douches l'appétit a commencé à se faire sentir et les digestions à devenir meilleures; le sommeil est plus tranquille et le malade sent déjà revenir ses forces.

25 février. — A 10 heures et demie, après déjeuner, M. G... est pris tout à coup de malaise, de bâillements, de pandiculations, de courbature générale, de coliques, de douleurs aux hypochondres, de vomissements, — pas de fièvre, pouls à 65, pas de frisson, chaleur ordinaire.

26. — A 10 heures et demie, malaise, anorexie, bâillements, courbature, coliques légères, pas de vomissements, pas de fièvre.

27. — A 10 heures et demie, douleurs très-vives à la région hypochondriaque droite, courbature, anorexie, vomissements. Application de ventouses sèches sur la région hépatique. Pouls à 56, chaleur normale, pas de frisson.

28. — Aucun phénomène nouveau ne se manifeste, l'anorexie continue, la langue est recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre. — Le malade prend une bouteille d'eau de Sedlitz.

1er mars. — Accès de fièvre avec frisson, chaleur et sueur légère. Pouls à 92. L'accès commence à 9 heures et demie et se termine à 1 heure. Il est prescrit au malade de venir prendre sa douche dès les premiers indices de l'apparition de l'accès fébrile. On augmente la durée et l'énergie des douches locales spléniques et hépatiques, ainsi que des douches générales.

2 mars. — Pas d'accès.

3 mars. — A 9 heures et demie, malgré la douche du matin, l'accès se déclare et commence par du frisson suivi de chaleur : pas de sueur. L'accès se termine à midi; pouls à 82.

4 mars. — Apyrexie.

5 mars. — Léger frisson, chaleur modérée, pas de sueur, pas de douleurs.

A partir du 5 mars, les accès fébriles ont cessé complétement. L'anorexie, la courbature, ont disparu. L'appétit s'est réveillé et les fonctions digestives se sont rétablies. Les forces affaiblies par le retour de la fièvre se relèvent rapidement :

10 mars. — L'examen de l'appareil spléno-hépatique nous donne les chiffres suivants :

Rate :	Diamètre vertical.	12	centimètres.
	— horizontal.	5	—
Foie :	— vertical	13	—
	Dépasse le rebord costal de. . .	4	—
	Dépasse la ligne médiane de . .	3	—

Du 17 mars au 10 avril, l'amélioration ne cesse de faire des progrès. L'appétit, les digestions, le sommeil et les forces se maintiennent dans une voie graduellement ascendante. Les selles se sont régularisées, et à part quelques atteintes des vives douleurs hypochondriaques, que nous avons plusieurs fois signalées, M. G... trouve son état très-satisfaisant. Il quitte l'Établissement le

10 avril, pour aller rejoindre, en Corse, son régiment désigné pour la campagne d'Italie.

A son départ, l'examen du foie et de la rate nous donne les chiffres suivants : le diamètre vertical de la rate est descendu de 15 à 9 centimètres.

Le foie ne dépasse plus que de 2 centimètres environ le rebord costal et la ligne médiane.

Sans doute il est à regretter que les nécessités du service militaire n'aient pas permis à M. G... de continuer le traitement hydrothérapique jusqu'à guérison complète, c'est-à-dire jusqu'à réduction du foie et de la rate à leur volume normal; mais l'amélioration obtenue a été assez grande, la modification imprimée à l'économie par l'hydrothérapie assez profonde et assez vivace pour que M. G... ait pu faire toute la campagne d'Italie, prendre une part très-active aux batailles de Magenta, de Melegnano, de Solferino, supporter les fatigues de la guerre et les chaleurs d'un climat brûlant, sans avoir eu un seul accès de fièvre et sans que sa santé ait été le moins du monde altérée. M. G... est rentré en France et a été vu par M. le docteur Caudmont, de qui nous tenons ces derniers détails, dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer.

Observation LIX. — *Fièvre intermittente contractée en Afrique, en* 1852. *Type insolite : au début, cinq jours consécutifs de fièvre, suivis de cinq jours consécutifs d'apyrexie ; plus tard, accès irréguliers, et enfin un accès tous les neuf, dix ou onze jours. Accidents cérébraux graves; hallucinations; anémie, état nerveux, etc. Insuccès du sulfate de quinine et de l'acide arsénieux. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Certificat de visite.

« Nous soussigné, médecin-major du 1er régiment de grenadiers de la garde, certifions que le lieutenant Margaine (Henri-Camille) est atteint d'une fièvre intermittente rebelle.

« En conséquence, nous estimons qu'il a besoin d'un congé de convalescence de trois mois.

« Fait à Courbevoie, le 1er février 1857.

« *Signé :* Brisset. »

Muni de ce document, et obéissant aux conseils de M. Jules Rouyer, élève des hôpitaux de Paris, M. Margaine vient à Bellevue le 10 février 1857, et nous donne, sur sa maladie, les renseignements écrits suivants.

Au mois de décembre 1852, M. M... appartenait au 10e régiment de ligne, et se trouvait à Bone (province de Constantine), où sévissaient des fièvres intermittentes graves ; atteint l'un des derniers du régiment et frappé d'un accès très-intense, il partit deux jours après pour Alger, espérant que le changement de localité couperait la fièvre dès son début.

Il n'en fut pas ainsi ; après quelques jours de séjour à Alger, un second accès eut lieu, et la fièvre se montra dès lors avec une périodicité parfaite.

« J'avais alternativement, écrit le malade, cinq jours mauvais et cinq jours bons. Pendant les premiers, je restais presque continuellement au lit, un violent accès ayant lieu chaque jour, et me laissant chaque fois très-abattu, privé de forces et fort mal à l'aise ; pendant les seconds, je me portais parfaitement, et le bien-être se manifestait si rapidement, si brusquement, que mes

camarades, après m'avoir vu très-malade pendant cinq jours, ont été parfois très-surpris de me retrouver au bal masqué le sixième. »

Le traitement consista en tisane de centaurée et en sulfate de quinine porté jusqu'à la dose de 1 gramme 50 centigrammes ; il resta complétement inefficace.

Le 20 février 1853, M. M... reçut l'ordre de se rendre à l'école de tir, à Paris. A son arrivée, il trouva la ville couverte de neige, et le jour même eut lieu un violent accès fébrile. « Quand il fut passé, dit M. M..., je constatai avec surprise que je ne pouvais pas marcher droit devant moi, non par suite d'une faiblesse de mes jambes, mais en raison d'un trouble singulier de la vue ; il me semblait que mes yeux s'ouvraient démesurément et que tous les objets dansaient devant moi. »

La fièvre persista avec le type que nous avons indiqué.

Le malade tomba rapidement dans une grande faiblesse, et devint, suivant ses expressions, d'une sensibilité *ridicule* au froid.

Le 10 mars, ne pouvant plus marcher que très-difficilement, il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, où six semaines de traitement par le sulfate de quinine ne modifièrent en rien les accidents. Un *déplacement* fut considéré comme nécessaire, et, muni d'un congé de convalescence de trois mois, M. M... se rendit dans sa famille, à Sainte-Menehould.

« J'étais, en arrivant chez moi, dit M. M..., d'une maigreur effrayante, d'une faiblesse excessive, et d'une sensibilité au froid de plus en plus exagérée ; la fièvre ne me quittait point ; chaque accès était annoncé par une somnolence excessive, puis survenait un frisson violent avec froid glacial des pieds et des reins ; je me couchais en me pelotonnant sur moi-même, et je grelottais pendant plus d'une heure. La réaction était énergique, et la sueur très-abondante. De chaque accès, je sortais plus faible que du précédent. »

Le sulfate de quinine fut de nouveau mis en usage, et on lui associa les pilules de Vallet, mais sans plus de succès qu'auparavant.

Au mois de septembre, M. M... dut rejoindre son régiment à Pau. En traversant Bordeaux, la fièvre le prit avec violence ; mais, à sa grande surprise, il n'eut qu'un seul accès, et le surlendemain il put continuer sa route.

A Pau, les accès fébriles devinrent moins violents et très-irréguliers ; mais il se produisit un phénomène nouveau qui, depuis cette époque, a toujours persisté et vivement impressionné le malade : chaque accès est accompagné des hallucinations les plus bizarres et les plus pénibles de la vue et de l'ouïe. « Quoi que je fasse pour les combattre, dit M. M..., je ne peux y parvenir ; je ne peux m'endormir et dissiper les terreurs invincibles qui s'emparent de moi qu'en ayant de la lumière dans ma chambre pendant toute la nuit ; et je souffre d'autant plus de cet état que je n'en ai jamais parlé, n'osant avouer à personne que j'ai peur de l'obscurité, comme un enfant. »

Au mois de mai 1854, M. M... fut incorporé dans le 1er régiment des grenadiers de la garde.

Pendant dix mois, les accès continuèrent à se montrer irrégulièrement ; le malade était prévenu de l'invasion par des hallucinations, il se couchait et subissait avec résignation tout le cortége des accidents fébriles. Une grande quantité de sulfate de quinine fut encore administrée, à la dose de 8 décigrammes à 1 gramme, mais sans aucun succès.

Au mois de mars 1855, M. M... dut partir pour la Crimée... Pendant les pre-

miers mois, les accès devinrent moins rapprochés, moins violents, et le malade croyait toucher à la guérison, lorsque, sous l'influence des grandes chaleurs et des fatigues extrêmes de la guerre, tous les phénomènes morbides se reproduisirent avec une nouvelle intensité. « J'étais au bout de mes forces, dit M. M..., lorsque je fus blessé le jour de l'assaut de Malakoff. »

Pendant tout le temps que dura la suppuration d'une plaie d'arme à feu fort grave de la main droite, c'est-à-dire depuis le 8 septembre 1855 jusqu'au mois de février 1856, aucun des phénomènes ci-dessus indiqués ne se manifesta; les accès intermittents, les hallucinations, avaient complétement disparu, et M. M... bénissait la blessure qui l'avait débarrassé des accidents qui, pendant trois ans, s'étaient reproduits avec tant de ténacité, lorsque peu de jours après la cicatrisation de la plaie, et sans aucune cause déterminante appréciable, éclata un violent accès fébrile, en tout semblable aux précédents : bâillements, somnolence, hallucinations, frisson intense et prolongé, etc.

Pendant sept mois, de nombreux accès eurent lieu et furent encore combattus, mais sans plus de succès, par le sulfate de quinine.

Au mois de septembre, M. M... alla passer un mois dans sa famille, et là il eut un accès de fièvre *aussi violent qu'aux plus mauvais jours*. On substitua au sulfate de quinine le vin fébrifuge de Bouchardat.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour, la fièvre affecta une nouvelle périodicité, les accès ayant lieu régulièrement tous les neuf, dix ou onze jours.

Au mois d'octobre, l'acide arsénieux fut administré *à hautes doses*, sous la direction de M. le docteur Boudin ; mais, dès le second jour, il survint des coliques et une diarrhée qui ne firent qu'augmenter, de telle sorte que la médication fut interrompue le cinquième jour.

Au mois de février 1857, l'état général du malade était devenu très-fâcheux : amaigrissement, faiblesse extrême, anémie, anorexie, gastralgie, palpitations, douleurs névralgiques erratiques, susceptibilité excessive aux influences atmosphériques, bien que le malade soit couvert de flanelle et porte toujours des vêtements très-chauds.

C'est dans ces circonstances que M. M..., ayant été instruit par M. Rouyer de l'efficacité de l'hydrothérapie dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles, prit le parti de demander un congé de convalescence et de venir réclamer, à Bellevue, le secours de cette médication.

État actuel. — Taille, 1 mètre 86 centimètres; poids du corps, 67 kilogrammes; constitution grêle, tempérament nerveux ; teint pâle, facies altéré.

Le foie et la rate ne dépassent point leurs limites physiologiques ; le volume du cœur n'est pas augmenté, et l'on ne perçoit aucun bruit anormal, sauf un souffle moelleux au premier temps ; l'impulsion est faible. Le pouls est petit et facilement dépressible. Bruit de souffle intermittent dans les vaisseaux du cou. La peau et les membranes muqueuses sont peu colorées. Les facultés intellectuelles sont parfaitement intactes.

Le traitement hydrothérapique est commencé le lendemain, 11 février 1857.

Le 13. Le malade a eu un accès de fièvre la veille au soir ; il n'a pas été très-violent, mais les hallucinations de la vue et de l'ouïe ont beaucoup tourmenté M. M..., et l'ont obligé à conserver de la lumière dans sa chambre pendant la nuit.

Le 25. M. M... a éprouvé hier soir les prodromes habituels de ses accès fébriles : bâillements, somnolence, frisson, etc.; mais ces phénomènes ont été très-

légers, n'ont donné lieu à aucun malaise, et se sont dissipés au bout de fort peu de temps. *Le malade n'a pas eu la moindre hallucination*, et a passé une bonne nuit.

Le 15 mars. *Plus de traces de la fièvre;* l'appétit est très-vif, la digestion excellente ; l'état général est notablement amélioré.

Le 31. Tous les phénomènes d'anémie ont disparu ; M. M... ne porte plus de flanelle, n'est que légèrement vêtu, et supporte, sans en ressentir aucune influence fâcheuse, les vicissitudes atmosphériques de la saison ; ses forces sont revenues et lui permettent de faire chaque jour de longues promenades. La guérison peut dès aujourd'hui être considérée comme complète et définitive ; mais, pour la consolider, M. M..., pendant un mois encore, viendra de Paris deux fois par jour, pour recevoir une douche générale en pluie et en jet.

Le 10 mai, M. Margaine quitte définitivement Bellevue, en m'écrivant les lignes suivantes :

« Monsieur et cher docteur,

« Je suis arrivé près de vous malade depuis quatre ans; je désespérais de tout ; le moral souffrait autant que le physique, et j'en étais arrivé à redouter la folie.

« Vous m'avez tendu la main, et rien qu'à voir votre confiance et la bonté de votre accueil, j'espérais déjà. Après deux mois de traitement, j'ai vu disparaître tous les accidents qui caractérisaient ma maladie, et, en particulier, ces affreuses hallucinations qui étaient pour moi l'objet d'une si profonde terreur. A l'heure où j'écris, je suis complétement guéri et jouis de la meilleure santé que j'aie jamais eue.

« Je vais reprendre mon service, je vais vous quitter ; le hasard où ma carrière peuvent m'emmener bien loin, mais avec moi j'emporterai votre souvenir, et une reconnaissance qui défie le temps et la distance, etc.

« *Signé :* Margaine. »

Au point de vue de la nosographie, l'observation qu'on vient de lire présente deux circonstances très-remarquables :

Le *type de la fièvre*. — Au début, il existe alternativement cinq jours consécutifs de fièvre et cinq jours consécutifs d'apyrexie. Je ne sache pas que jamais ce type ait été observé ; les recherches bibliographiques les plus étendues ne m'ont fourni, à cet égard, que des résultats négatifs. Son existence, chez notre malade, ne saurait être mise en doute. M. M... m'a donné les renseignements les plus précis, les détails les plus circonstanciés, et il m'a affirmé que plusieurs des hommes de son régiment, qui contractèrent la fièvre à Bone, en même temps que lui, furent atteints de la même manière. Plus tard les accès se reproduisent tous les neuf, dix ou onze jours, et c'est encore là un type sinon inconnu, du moins très-insolite.

Les *hallucinations*, devenues l'un des principaux phénomènes des accès fébriles. — Des troubles de l'intelligence et des fonctions sensoriales caractérisent certaines formes pernicieuses, et se montrent même parfois pendant la période de réaction de certains accès de fièvre simple ;

mais je n'ai point trouvé, dans les auteurs, un autre exemple de fièvre simple, périodique, dont chaque accès ait été accompagné, dès le début, ou même précédé, d'accidents nerveux consistant exclusivement en hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Il faut s'arrêter. Si le lecteur n'est pas encore édifié touchant l'efficacité de l'hydrothérapie appliquée au traitement des fièvres *exotiques*, il trouvera dans *Le Progrès* des observations de fièvres qui, contractées en Espagne, en Russie, en Hollande et jusque dans les marais de Marathon, ont été guéries à Paris.

J'étais donc autorisé à dire que l'hydrothérapie guérit les fièvres de tous les types, de tous les âges et de tous les pays.

Dans un travail écrit en faveur du traitement des fièvres intermittentes par la méthode de Boudin, le Dr Frémy accorde une efficacité suprême à l'acide arsénieux, à la condition que le médicament soit administré d'emblée à la dose de 25 milligrammes.

Nous ne sommes pas en mesure d'indiquer avec précision combien de milligrammes d'acide arsénieux ont été ingérés par chacun des malades que l'on a vus, dans nos observations, avoir été soumis sans succès à la médication arsenicale ; mais nous savons que M. Margaine, par exemple, a pris l'acide arsénieux, sous la direction de Boudin lui même, à dose suffisante pour donner lieu à des accidents qui ont obligé à suspendre la médication dès le cinquième jour, et nous savons aussi que chez lui la médication arsenicale a complétement échoué.

Le Dr Frémy, après avoir bien voulu nous concéder que nous avons employé l'hydrothérapie *avec un* CERTAIN *succès* dans le traitement des fièvres intermittentes, mentionne, dans le même paragraphe, les inhalations d'éther ou de chloroforme et le galvano-magnétisme ; puis il s'exprime ainsi à l'égard de l'hydrothérapie (1) :

« *Cette médication perturbatrice est complétement* INSUFFISANTE, *et elle a surtout le tort de n'être pas* RATIONNELLE. *Dans un petit nombre de cas,* IL EST PERMIS PEUT-ÊTRE *d'y avoir recours,* MAIS ELLE LAISSE TROP A DÉSIRER *pour qu'on puisse la considérer autrement* QUE COMME UN MOYEN EMPIRIQUE. »

On se demandera probablement en quoi une médication qui guérit constamment les fièvres les plus graves, les plus rebelles, et qui met à l'abri des rechutes, *est insuffisante et laisse beaucoup à désirer ;* on se demandera pourquoi la médication arsenicale est plus *rationnelle* que la médication hydrothérapique ; on se demandera quels sont *les cas, en petit nombre,* dans lesquels IL EST PERMIS PEUT-ÊTRE d'avoir recours *à une médication insuffisante et irrationnelle*. Quant à nous, nous ne nous sentons pas le courage de discuter de semblables choses, et après avoir démontré surabondamment que les douches froides obtiennent raison non-seulement des fièvres intermittentes que le sulfate de quinine et l'acide arsénieux peuvent guérir, mais encore des fièvres que ces médicaments ne

(1) *Moniteur des hôpitaux*, 1857, p. 91-92.

guérissent pas, nous nous contenterons de faire des vœux pour que notre jeune confrère rencontre, dans sa carrière médicale, beaucoup d'*agents empiriques* ayant une efficacité pareille à celle de l'hydrothérapie dans le traitement des fièvres d'accès, et nous laisserons aux malades le soin de décider si, à efficacité et à suffisance égales, il est plus *rationnel* de s'adresser à l'arsenic qu'à l'eau froide!

En résumé, depuis le mois de mai 1847 jusqu'au mois d'octobre 1857, 117 malades atteints de fièvre intermittente ont été traités, à Bellevue, par la médication hydrothérapique.

114 ont été guéris de leur fièvre, sans qu'une seule récidive soit parvenue à notre connaissance. Nous disons que 114 malades ont été guéris *de leur fièvre*, parce que cinq ou six sont partis avant la disparition complète d'une complication, telle que l'anémie, l'albuminurie, l'hystérie, etc.

3 malades, amenés tous trois par notre ami Marchal (de Calvi), ont éprouvé une amélioration notable, mais n'ont pas été guéris. Atteints tous trois de fièvre ancienne, rebelle, ayant résisté à toutes les médications, accompagnée d'anémie, de cachexie, d'intumescence considérable de la rate et du foie, ces trois malades, qui auraient dû subir un traitement méthodique de six semaines à deux mois, n'ont pris que très-irrégulièrement quelques douches pendant quinze jours.

Les 114 fièvres qui ont été guéries avaient été contractées à Paris, à Meudon, à Tours, en Sologne, à Bordeaux, dans la Charente-Inférieure, le Loiret, la Corrèze, et dans plusieurs autres parties de la France; en Algérie, en Italie, en Espagne, en Grèce, etc.

Sur ces 114 fièvres, 43 étaient *récentes* et avaient de trois jours à trois mois d'existence, 71 étaient *anciennes* et avaient de trois mois à six années d'existence.

Sur les 43 fièvres récentes, on compte :

23 fièvres quotidiennes,
15 fièvres tierces,
4 fièvres quartes,
1 fièvre double tierce.

Chez les 43 malades atteints de fièvres récentes, les accès fébriles périodiques ont toujours été définitivement coupés par 1, 2, 3, 4 ou 5 douches, au maximum, administrées d'après la FORMULE indiquée. Un mois de traitement hydrothérapique, au maximum, a été nécessaire pour faire disparaître les autres effets de l'intoxication paludéenne : intumescence de la rate, du foie; anémie, cachexie, dyspepsie, faiblesse musculaire, etc.

Les 71 fièvres anciennes avaient présenté *au début* les types suivants :

39 fois le type quotidien,

27 fois le type tierce,
5 fois le type quarte.

Dans les retours plus ou moins nombreux de la fièvre, le type primitif a parfois été conservé, mais le plus ordinairement divers types se sont succédé, ont alterné, et très-souvent les accès fébriles sont devenus irréguliers.

Des douches formulées, au nombre de 1 à 5 au maximum, ont toujours arrêté les accès périodiques; mais ordinairement l'eau froide n'a fait justice des retours et des accès irréguliers qu'après avoir ramené la rate et le foie à leurs limites physiologiques et reconstitué le sang. La guérison complète des malades n'a été obtenue qu'après un traitement dont la durée a varié entre 1 mois et 6 mois.

En 1869, nous avons produit la statistique suivante :

Sur 289 fièvres appartenant aux latitudes les plus différentes, les *accès fébriles initiaux* ont été :

159 fois quotidiens,
102 fois tierces,
3 fois doubles-tierces,
9 fois quartes,
2 fois doubles-quartes,
13 fois irréguliers, atypiques,
1 fois d'un type anormal.

289

ce dernier malade ayant alternativement cinq accès quotidiens réguliers et cinq jours d'apyrexie.

Sur nos 289 malades, nous n'avons observé que 37 *fièvres primaires;* en ce qui concerne les *accès initiaux* des 252 autres, nous avons dû nous en rapporter aux renseignements qui nous ont été fournis.

Sur nos 37 *fièvres primaires*, nous avons constaté :

19 fois le type quotidien,
14 fois le type tierce,
4 fois le type quarte.

37

On a voulu établir un rapport entre le type de la fièvre et les saisons, la température atmosphérique, les latitudes, la quantité et l'intensité du poison miasmatique ; nos observations ne jettent aucune lumière sur cette question importante, mais encore obscure, de pathogénie; cependant, les accès fébriles irréguliers, atypiques, dès le début, se sont montrés spécialement en Afrique, au Sénégal, en Grèce, sur des sujets chez lesquels la fièvre nous a paru avoir été *précédée* d'anémie et de congestions viscérales, c'est-à-dire d'une intoxication lente et graduelle.

Dans les *fièvres chroniques* ou *récidivées anciennes, rebelles, accompagnées de congestions viscérales*, l'on observe constamment des *accès irréguliers*, mais ici il faut distinguer. D'abord, ce sont des types réguliers qui se succèdent et alternent : ainsi, après quelques accès quotidiens et une apyrexie plus ou moins longue, il survient quelques accès tierces ; à ceux-ci, après un intervalle plus ou moins considérable, succèdent quelques accès quartes, et ainsi de suite, sans que l'ordre que nous venons d'indiquer soit d'ailleurs nécessaire, les types pouvant présenter toutes les combinaisons possibles. Lorsque la maladie a déjà plusieurs années d'existence, surtout lorsqu'il existe des engorgements intenses de la rate et du foie, il arrive souvent qu'à chaque retour de la fièvre, le malade n'a qu'un seul accès, celui-ci étant séparé de l'accès suivant par un intervalle variable et parfois fort long, et ici se présente une question fort importante, qui mérite une sérieuse attention.

Sur nos 252 cas de fièvre chronique, abstraction faite des accès initiaux, nous avons constaté :

107 fois des accès périodiques de différents types, se succédant irrégulièrement ;
145 fois des accès isolés, irréguliers, atypiques.

252

Nous avons dit que, toutes les fois que l'on observe des accès atypiques, fût-ce même dès le début de la maladie, l'on peut affirmer *à priori* qu'il existe une hypérémie viscérale et une anémie ou une cachexie plus ou moins profondes. Nous n'avons pas trouvé une seule exception à cette règle.

L'on observe donc, dans la maladie paludique, deux espèces d'accès fébriles : les *accès périodiques* et les *accès irréguliers, atypiques ;* pour les combattre, l'hydrothérapie scientifique nous fournit deux agents appropriés : les *douches antipériodiques*, pour combattre les premiers ; les *douches antipyrétiques*, pour combattre les seconds : les unes et les autres devant être administrées suivant une *formule déterminée*.

Dès 1848, nous avons établi la Loi suivant laquelle agissent les douches antipériodiques, et nous avons montré que, si la fièvre n'est pas coupée par la première douche, l'heure d'invasion des accès suivants retarde de plus en plus, tandis que les accès deviennent de moins en moins longs et intenses, jusqu'à ce qu'ils cessent enfin complétement. Cette Loi n'a point présenté une seule exception.

Sur les 107 cas d'accès périodiques de types différents alternant irrégulièrement chez des malades atteints de fièvre chronique, la fièvre a été coupée :

6 fois par 1 douche,
27 fois par 2 douches,
31 fois par 3 douches,

34 fois par 4 douches,
9 fois par 5 douches.

Ainsi que nous l'avions constaté dès 1848, le nombre des douches nécessaires pour couper les accès périodiques est en raison directe de l'intensité des hypérémies de la rate et du foie ; l'âge de la maladie et le type des accès n'exerçant aucune influence appréciable.

En 1848, je terminais mon mémoire sur le traitement hydrothérapique des fièvres intermittentes par les conclusions suivantes :

1° Dans le traitement des fièvres intermittentes récentes, simples, non pernicieuses, les douches froides *peuvent* être substituées au sulfate de quinine.

2° Dans le traitement des fièvres intermittentes anciennes et rebelles, les douches froides *doivent* être préférées au sulfate de quinine.

En 1857, mes conclusions ont été quelque peu différentes.

Je disais :

1° Dans le traitement des fièvres intermittentes non pernicieuses, de tous les types, de tous les âges, de toutes les origines, la médication hydrothérapique DOIT être substituée au quinquina, au sulfate de quinine, à l'acide arsénieux, à tous les médicaments dits fébrifuges.

2° La médication hydrothérapique est ici la plus rationnelle et la plus sûre de toutes, parce qu'elle oppose une action spéciale, physiologique, et constamment efficace, à chacun des trois ordres de phénomènes qui caractérisent l'intoxication paludéenne, à savoir : les accès fébriles, — combattus par l'action perturbatrice et antipériodique des douches froides formulées ; les congestions viscérales, — combattues par l'action révulsive et résolutive des douches froides générales et locales ; la cachexie, l'anémie, — combattues par l'action tonique et reconstitutive des douches froides générales.

Aujourd'hui je persiste, et je maintiens la suprématie de l'hydrothérapie sur le sulfate de quinine, l'arsenic, les sangsues et les ventouses, le fer, le sel marin, l'apiol ; — sur le petit houx, le cynisin, le jus de persil, — voire même sur la petite centaurée du docteur Decaisne (d'Anvers).

Voici les conclusions qui terminent mon *Mémoire* de 1869 :

I. — Lorsque l'intoxication paludique se traduit, de prime abord, par des phénomènes morbides périodiques, l'on doit, — *à défaut de la médication hydrothérapique antipériodique formulée, qui est la médication la plus rationnelle et la plus sûrement efficace*, — l'on doit, quels que soient les caractères symptomatiques de ces phénomènes, les combattre par l'emploi *méthodique* des médications médicamenteuses usuelles.

II. — Lorsque l'intoxication paludique se traduit, de prime abord, par des phénomènes morbides intermittents atypiques, irréguliers, ou

lorsque les phénomènes périodiques ont résisté, *pendant un mois*, à l'emploi des médications usuelles, IL FAUT renoncer à ces médications, sous peine, non-seulement de ne pas guérir le malade et de laisser la maladie s'aggraver progressivement par sa marche naturelle, mais encore d'ajouter à la *maladie paludique* une *maladie médicamenteuse*, telle que la cachexie quinique, la cachexie iodique, l'intoxication arsenicale, etc.

III. — Dans les cas de ce genre, — c'est-à-dire dans l'*impaludisme chronique*, — les phénomènes morbides intermittents, — périodiques ou atypiques, — et les accès fébriles en particulier, ne sont plus que des symptômes accessoires ; la *maladie paludique* est alors principalement représentée par le cercle vicieux morbide qui s'établit entre les *hyperhémies viscérales* et l'*hémopathie*, c'est-à-dire l'anémie, la cachexie et l'asthénie générale.

IV. — Les *hyperhémies paludiques* peuvent occuper tous les organes de l'économie ; mais dans l'immense majorité des cas elles occupent la rate et le foie (250 fois sur 252), soit la rate et le foie simultanément (139 fois sur 250), soit la rate exclusivement (99 fois sur 250), soit le foie exclusivement (12 fois sur 250).

V. — Le type de la *fièvre paludique* n'exerce aucune influence appréciable sur le développement et le siége des *hyperhémies paludiques ;* il n'en est pas de même en ce qui concerne le *lieu d'origine*.

VI. — L'*hyperhémie splénique*, qui est la plus fréquente (238 fois sur 250), se montre sous toutes les latitudes, mais c'est dans les *climats froids ou tempérés* qu'elle atteint son maximum, le foie conservant ses limites physiologiques ou ne les dépassant que peu.

VII. — L'*hyperhémie hépatique* se montre surtout dans les *climats chauds* (103 fois sur 151) ; lorsqu'elle se développe dans les *climats froids ou tempérés* (48 fois sur 151), c'est que la maladie a été contractée dans des *localités particulièrement palustres*, c'est-à-dire dans des *foyers infectieux intenses*.

VIII. — Toutes choses égales d'ailleurs, l'hyperhémie hépatique est plus grave que l'hyperhémie splénique. Elle altère plus constamment, plus rapidement et plus profondément les fonctions digestives ; elle accélère, par conséquent, le développement de l'anémie, de la cachexie, de l'asthénie générale ; lorsqu'elle dépasse un certain degré, elle est accompagnée presque toujours d'impuissance génésique, d'hypochondrie, de mélancolie, de nosomanie, de nécrophobie. Enfin elle résiste ordinairement plus que l'hyperhémie splénique à l'action des douches résolutives.

IX. — Le volume des organes hyperhémiés, — c'est-à-dire le *degré de l'hyperhémie*, — est en raison directe de l'*âge de la maladie*.

X. — Dans l'*impaludisme chronique*, la *médication hydrothérapique*

antipaludique, *méthodique et formulée*, constitue le *traitement* NÉCESSAIRE et SPÉCIFIQUE de la maladie, car aucun autre modificateur connu ne peut, au même titre, rompre le cercle vicieux que nous avons signalé, en agissant *directement et simultanément* sur les hyperhémies viscérales et sur l'hémopathie.

XI. — La résolution complète et définitive des hyperhémies viscérales, opérée conformément à la LOI que nous avons établie, est le véritable critérium de la guérison absolue de l'intoxication paludique.

DES NÉVRALGIES.

On sait qu'une foule de médications diverses ont été préconisées contre les névralgies, et que chacune d'elles compte des succès plus ou moins nombreux. La méthode endermique, les inoculations, les injections sous-cutanées, les vésicatoires volants, le sulfate de quinine, les ferrugineux, les préparations de zinc, l'électricité, la cautérisation ponctuée ou transcurrente, se placent au premier rang et méritent la réputation qu'ils ont acquise ; mais, malgré l'efficacité de ces agents, il est cependant encore un grand nombre de névralgies qui opposent une résistance désespérée à tous les traitements, soit rationnels, soit empiriques, que l'on dirige contre elles, ou qui se reproduisent avec obstination, lorsqu'à l'aide d'un moyen quelconque on est parvenu à les faire disparaître momentanément.

Des faits fort remarquables de névralgies, soit récentes, soit anciennes et rebelles, m'ont prouvé que l'emploi simultané de la sudation et des douches froides constitue une médication destinée à remplacer avec avantage les nombreux modificateurs que la médecine oppose, avec plus ou moins de succès, aux névralgies.

La voie que j'ai suivie n'est point d'ailleurs complétement nouvelle ; elle a déjà été explorée par quelques médecins, dont je vais brièvement résumer les travaux.

Rapou a appliqué la *méthode fumigatoire* au traitement des névralgies, et voici comment il s'exprime à cet égard :

« J'ai souvent opposé aux névralgies la méthode fumigatoire, et je l'ai fait avec des succès variés. Les douches de vapeurs *sédatives à une très-douce température* sont le moyen qui m'a paru le plus efficace, au moins contre les névralgies cubitales, sciatiques, frontales, faciales et maxillaires. Lorsque des nerfs du tronc étaient le siége de douleurs, j'ai été quelquefois obligé d'associer aux douches les bains à l'orientale ou *par encaissement*, afin d'*augmenter l'action de tout le système cutané, et détourner ainsi la fluxion locale*... Les névralgies frontales et maxillaires paraissent moins opiniâtres que les tics douloureux ; sur trois cas qui se sont offerts à ma pratique, deux ont complétement cédé aux douches de vapeurs. Les douleurs cubitales, ischio-scrotales, plantaires, etc., ainsi que les névralgies anormales, résistent rarement à l'emploi méthodique et soutenu des bains et des douches de vapeurs (1). »

Rapou cite ensuite cinq cas de névralgie faciale. Deux malades ont

(1) Rapou, *Traité de la méthode fumigatoire*, t. II, p. 297-301 ; Paris, 1824.

complétement guéri, deux n'ont éprouvé qu'un soulagement momentané ; chez le dernier, le traitement est resté sans effet.

Lambert a étudié avec plus de soin les effets des bains russes, c'est-à-dire des bains de vapeurs suivis d'affusions froides. On trouve dans son ouvrage l'appréciation suivante : « Les bains d'étuve sont plus heureux que tous les antispasmodiques et opiacés qu'on oppose d'ordinaire aux névralgies, car ils réussissent presque constamment... Lorsqu'une névralgie récente est attaquée de bonne heure par les bains russes, très-souvent elle disparaît comme par enchantement. Si elle a déjà quelque durée, après les premiers bains les douleurs changent ordinairement de place, se divisent ou deviennent plus aiguës ; dans ce dernier cas, elles prennent souvent un caractère d'intermittence... Dans les névralgies chroniques, le malade doit prendre sa première série de bains sans interruption, et si du sixième au huitième il n'y a pas eu de changement sensible, il est bon de recourir à la douche de vapeurs, pour chercher à déterminer quelque crise favorable ; dès qu'on a atteint ce but, on est presque sûr de triompher de l'affection, quelle que soit sa chronicité : ou les douleurs, devenues plus intenses, disparaissent tout à fait, ou, après s'être déjà calmées, elles se font sentir de nouveau, pour se dissiper encore et ne plus revenir.

« Dans les premiers bains, il faut user sobrement des arrosements froids ; mais il n'en est pas de même à la fin du traitement, où l'on doit chercher à donner du ton au système nerveux, afin de diminuer son irritabilité (1). »

Lambert rapporte neuf observations de névralgies aiguës ou chroniques, faciales ou sciatiques, et il montre que le succès a été constant,

Les auteurs ne paraissent pas avoir tenu compte de ces données, et Valleix ne mentionne qu'une seule fois, à propos de la névralgie fémoro-poplitée, les bains de vapeurs, qu'il apprécie de la manière suivante : « Jamais la guérison n'a pu être obtenue à l'aide de ce moyen seul ; mais le soulagement qu'il a apporté a été même plus constant que celui des bains simples, et il s'est toujours prolongé plusieurs heures après le bain, surtout pendant le temps que durait la sueur consécutive. Le retour des douleurs avec la même intensité, la fatigue, et l'affaiblissement résultant des bains de vapeurs, faisaient bientôt renoncer à leur usage (2). »

Les névralgies n'occupent qu'une place fort restreinte dans les ouvrages consacrés à l'hydrothérapie : Scoutetten et Engel les passent sous silence ; Lubansky n'en cite aucun cas dans le chapitre de son ouvrage qui traite des maladies du système nerveux (3) ; Schedel n'en rapporte qu'une seule observation. Il s'agit d'une névralgie du nerf

(1) Lambert, *Traité sur l'hygiène et la médecine des bains russes et orientaux*, p. 212-214 ; Paris, 1811.

(2) Valleix, ouvr. cité, p. 629.

(3) Lubansky, ouvr. cité, p. 388-448.

frontal droit, remontant à sept années, et donnant lieu à des paroxysmes irréguliers : après un mois de traitement, la malade n'a ressenti aucune douleur pendant vingt-quatre jours; mais, à cette époque, elle a cessé le traitement, et l'on ne sait point si la maladie n'a pas reparu peu de temps après (1).

Dans le chapitre consacré aux névralgies par Baldou, on ne rencontre qu'une seule observation dont on puisse tenir compte. Une névralgie faciale, suite de lésion traumatique, ayant plusieurs années d'existence, a été guérie en trente-cinq jours par le traitement suivant : sueur le matin dans le drap mouillé, grand bain, douche de poussière dans la journée, bain de siége ou de pieds le soir (2).

Tel était sur ce point l'état de la science, lorsqu'un grand nombre de malades atteints de névralgies se sont présentés à l'établissement hydrothérapique de Bellevue; ils y ont été traités par la sudation en étuve sèche et les douches froides, et ce sont les résultats obtenus par cette médication que je me propose d'exposer.

Mais, pour apprécier convenablement les effets de la médication que nous allons étudier, il est nécessaire d'établir une division.

1° *Névralgies récentes, aiguës, localisées.* — A leur début, les névralgies sont ordinairement fixes, parfaitement circonscrites, exactement limitées à un tronc nerveux et à ses branches; elles constituent une AFFECTION LOCALE dans laquelle les grandes fonctions de l'économie ne sont point troublées ; la digestion, la circulation, l'innervation générale, restent intactes.

Dans cet état de choses, j'ai pensé qu'il devait être possible de faire disparaître la névralgie à l'aide d'une révulsion énergique, appliquée sur une large surface, exerçant une action analogue à celle des vésicatoires volants et de la cautérisation transcurrente, et, dans cette idée, j'ai eu recours à la sudation, suivie de douche froide, appliquée comme agent de la médication transpositive et suivant les règles que j'ai établies ailleurs. Beaucoup de malades, affectés de névralgies depuis quatre à quinze jours, ont été traités de cette manière; *tous ont guéri après une, deux ou trois séances, au maximum.* Je reproduis, en abrégé, quelques-unes des observations que j'ai recueillies, afin de mettre le lecteur à même de juger avec une parfaite connaissance de cause.

OBSERVATION LX. — *Névralgie de la cinquième paire. — Guérison par deux douches.*

M. A... est âgé de 33 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste; il n'a jamais été atteint de rhumatisme ni de névralgie. Le 5 novembre 1847, par un temps froid et humide, il fait une course en omnibus, et le côté droit de la tête reste exposé à un courant d'air, la vitre correspondante de la voiture étant brisée ; le soir même, M. A... ressent des douleurs vives

(1) Schedel, ouvr. cité, p. 408.
(2) Baldou, ouvr. cité, p. 122, 125.

qui, pendant quatre jours, vont sans cesse en augmentant, et ne lui laissent de repos ni de jour ni de nuit. Je suis appelé auprès de lui le 10.

État actuel. — Douleurs spontanées. — Les trois branches de la cinquième paire sont affectées; des élancements extrêmement vifs, des douleurs brûlantes, lancinantes, se font sentir dans tout le côté droit de la face, et principalement dans le fond de l'orbite, le front, le sourcil, les paupières, la tempe, la joue, la moitié correspondante du nez et des lèvres, le menton, l'oreille, etc.; elles sont exaspérées par les mouvements, l'action de se moucher, d'éternuer; par la déglutition de la salive, par l'éclat du soleil ou de la lumière artificielle. Les paroxysmes sont extrêmement violents; leur durée est de une à deux heures, et ils se reproduisent plusieurs fois dans la journée; dans les intervalles, les parties affectées sont le siége d'une espèce d'engourdissement très-pénible; lorsque la douleur est à son maximum, le côté correspondant de la face est gonflé, l'œil est rouge et larmoyant.

Douleurs provoquées. — La pression fait naître une douleur intense et circonscrite dans les points sus-orbitaire, malaire, auriculo-temporal et mentonnier.

Le même jour, 10 novembre 1847, au début d'un paroxysme qui paraît devoir être très-intense, le malade est placé dans l'étuve sèche, et la chaleur est portée rapidement à 60°; des compresses froides sont placées sur la tête; au bout de dix minutes, la transpiration s'établit et les douleurs deviennent moins vives; au bout de vingt minutes, le malade accuse une chaleur très-intense; le pouls bat 100 fois par minute. Douche en pluie générale pendant deux minutes.

M. A... ne ressent plus aucune douleur, la pression est complétement indolente au niveau des points indiqués plus haut.

11 novembre. Des douleurs légères se sont fait sentir pendant la nuit; le malade accuse de l'engourdissement dans la joue, que sillonnent de temps en temps quelques élancements. Seconde séance, après laquelle la tête est de nouveau entièrement dégagée.

A partir de ce moment, la névralgie disparaît définitivement, et depuis dix-huit mois M. A... n'en a point ressenti la moindre atteinte.

Observation LXI. — *Névralgie intercostale. — Guérison dès la première douche.*

M. F... est âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste; il n'a jamais eu de douleurs névralgiques. Le 7 décembre 1848, il ressent tout à coup, dans le côté droit de la poitrine, une douleur violente, continue, exaspérée par les mouvements du bras et du torse, par l'inspiration, la toux, l'action de se moucher, et le lendemain, le côté gauche de la poitrine est envahi à son tour; la respiration devient courte, précipitée, et le malade se condamne à un repos à peu près absolu, dans la crainte d'augmenter ses souffrances. Le 11, je suis appelé à lui donner des soins.

État actuel. — Le malade se tient immobile, le tronc légèrement fléchi en avant; le mouvement le plus circonscrit du torse ou des membres supérieurs exaspère, de façon à lui arracher des cris, les douleurs très-intenses qu'il ressent, d'une manière continue, dans les deux côtés de la poitrine et au niveau de l'appendice xiphoïde; la respiration est fréquente, incomplète, et augmente également l'intensité de la douleur, aussitôt que le malade fait un effort inspirateur plus profond. Des élancements spontanés, très-aigus, dirigés d'arrière en avant, se font souvent sentir.

Douleurs provoquées. — En examinant la poitrine avec soin, on constate que la névralgie est double, et qu'elle occupe de chaque côté les cinquième, sixième, septième, huitième et neuvième espaces intercostaux ; les points vertébraux ne sont que médiocrement douloureux à la pression ; mais il n'en est pas de même des points latéraux et sternaux, au niveau desquels l'application, même légère, des doigts provoque une douleur extrêmement vive, laquelle atteint son maximum d'intensité au niveau de l'appendice xiphoïde. Il existe une hyperesthésie cutanée très-prononcée, toute la peau qui recouvre la poitrine est douloureuse au plus léger contact.

Le 12 décembre, au matin, le malade est placé dans l'étuve sèche, dont la température est portée à 60° ; la peau devient le siége d'une vive excitation; quelques symptômes de congestion cérébrale se montrent au bout d'une demi-heure, et M. F... reçoit alors, pendant trois minutes, une douche générale en pluie et en jet.

Toutes les douleurs spontanées ou provoquées ont entièrement disparu; le malade éprouve un bien-être extrême, auquel il a peine à croire ; il respire profondément, il agite les membres et le tronc, et reconnaît, avec autant de plaisir que d'étonnement, qu'il n'éprouve plus aucune espèce de sensation douloureuse ; toute la journée et toute la nuit s'écoulent sans le plus léger accident, et M. F... trouve son état si satisfaisant qu'il se refuse à prendre une seconde douche.

La guérison ne s'est point démentie.

Observation LXII. — *Névralgie sciatique. — Guérison après trois séances.*

Madame C..., âgée de 30 ans, lymphatique, grêle, a été plusieurs fois atteinte d'une névralgie sciatique gauche, dont les attaques ont eu constamment une durée de plusieurs mois. Le sulfate de quinine, les pilules de Méglin, les ferrugineux, la térébenthine, le valérianate de zinc, les vésicatoires volants, simples ou saupoudrés d'acétate de morphine, ont été mis en usage sans succès bien marqué, tous ces moyens n'ayant amené qu'un soulagement momentané ; dans l'intervalle des attaques, la malade n'éprouve aucune douleur, et sa santé est excellente.

Le 17 juillet 1848, madame C... ressent des élancements très-vifs dans la cuisse gauche, et, dès le lendemain, elle est mise dans l'impossibilité de marcher par une attaque qui a toute la violence de celles qui l'ont précédée. Le 1er août, je suis appelé auprès de la malade.

État actuel. — Madame C... ne marche qu'avec une grande difficulté, le mouvement exaspérant les douleurs et provoquant des élancements extrêmement vifs, qui parcourent la fesse et toute la cuisse, en se dirigeant de haut en bas (névralgie descendante) ; la malade ne peut se coucher sur le côté affecté, la station assise lui est également pénible ; les élancements sont plus vifs pendant la nuit et sous l'influence de la chaleur du lit. Dans l'intervalle des paroxysmes, le membre inférieur gauche est le siége de fourmillements, de picotements, d'une douleur sourde, continue, d'une sensation de grande faiblesse. La pression fait naître une douleur très-vive dans les points sacro-iliaque, fessier et péronéo-tibial.

Le 2 août, madame C... est placée dans l'étuve sèche; elle y reste pendant une demi-heure, et reçoit ensuite une douche générale en pluie et une dou-

che locale en jet dirigée sur la fesse et la cuisse gauches. La douleur disparaît complétement, la malade retourne chez elle à pied.

3 août. Aucune douleur pendant toute la journée ; la malade vaque aux soins de son ménage et marche sans éprouver le plus léger élancement ; vers le milieu de la nuit, elle a été éveillée par des élancements très-vifs, qui se font sentir pendant une heure environ. Ce matin, le membre est engourdi.

Seconde séance de sudation, suivie de douche.

4 août. Dans la soirée et pendant la nuit, madame C... a ressenti quelques élancements isolés, passagers, se reproduisant à des intervalles variables et assez éloignés.

Troisième séance.

5 août. Aucune douleur ne s'est fait sentir, et la malade a repris toute la liberté de ses mouvements.

15 août. La guérison s'est maintenue, et madame C... la considère comme suffisamment assurée pour suspendre le traitement, qu'elle a voulu continuer jusqu'à ce jour.

Observation LXIII. — *Névralgie intercostale. — Guérison après une seule douche.*

M. X..., âgé de 22 ans, est atteint depuis huit jours, et pour la première fois, d'une névralgie intercostale droite, qui occupe les troisième, quatrième, cinquième et sixième espaces intercostaux ; douleur continue, contusive, augmentée par la respiration, la toux, le rire, les mouvements du membre supérieur correspondant, etc. ; élancements très-vifs et très-fréquents. Les points vertébraux et sternaux ne sont que médiocrement douloureux à la pression, laquelle provoque, au contraire, des douleurs extrêmement vives au niveau des points latéraux.

Le 9 avril 1848, M. X... est placé dans l'étuve sèche ; il y reste trente-cinq minutes, et reçoit ensuite une douche générale en pluie, et une douche locale en jet, dirigée sur le côté droit de la poitrine.

La douleur, qui a diminué dans l'étuve, disparaît complétement après la douche froide, et ne reparaît plus, bien que le malade n'ait point continué le traitement.

Observation LXIV. — *Névralgie trifaciale. — Guérison après trois séances.*

Madame L..., âgée de 28 ans, a été affectée, il y a cinq ans, d'une névralgie trifaciale droite, qui a duré trois semaines, et qui a été combattue par les pilules de Méglin et les vésicatoires saupoudrés d'acétate de morphine.

Le 19 avril 1847, à la suite d'émotions morales très-vives, la maladie reparaît, et envahit principalement les branches maxillaires supérieure et inférieure. Douleurs au niveau des dernières molaires supérieures, dans la joue, la tempe, le nez, les dents, l'oreille, le menton, etc. ; elles sont exaspérées par les mouvements de la mâchoire et rendent la mastication impossible ; les accès sont très-violents et durent plusieurs heures. Douleur très-vive à la pression au niveau des points malaire, auriculo-temporal et mentonnier.

Le 24 avril, les accès devenant de plus en plus intenses, et sans qu'aucune médication ait été mise en usage, madame L.... est placée dans l'étuve sèche ; au bout d'une demi-heure, douche générale en pluie et en jet.

Disparition complète des douleurs.

25 avril. Dans la journée, quelques élancements ; le soir, un accès assez violent. Seconde séance.

26 avril. Un accès moins intense et moins long a encore lieu après le dîner ; il a été provoqué par la mastication. Troisième séance.

27 avril. Aucune douleur. La malade ne continue pas le traitement ; la guérison se maintient.

Observation LXV. — *Névralgie sciatique récente. — Douleurs d'une violence extrême. — Claudication. — Traitement hydrothérapique. — Guérison en quatre jours.*

M. L..., membre du Corps législatif, 55 ans, taille élevée, constitution robuste et, en quelque sorte, athlétique, a été pris, au mois de févier 1858, d'une grippe très-intense qui a duré six semaines, l'a obligé à garder le lit, et ne s'est terminée que vers le commencement de la dernière quinzaine de mars.

A peine convalescent de la grippe, M. L... sort pour la première fois depuis l'invasion de la maladie, le 23 mars, par un temps magnifique, et il fait une longue promenade dont il se trouve très-fatigué.

Le lendemain, M. L... est réveillé par une douleur vive, ayant son siége dans le membre inférieur droit, et occupant toute l'étendue de la cuisse. Nonobstant la douleur, M. L... veut se lever ; mais, en appuyant sur le parquet de sa chambre l'extrémité du membre inférieur droit, la douleur a pris un tel degré d'acuité que M. L... n'a pu continuer de se soutenir sur ce pied.

La douleur est cependant limitée à la cuisse; comme d'un centre, elle s'irradie en arrière le long du trajet du grand nerf sciatique ; en avant elle suit les branches terminales du nerf crural. La pression exercée dans l'intervalle qui sépare l'ischion du grand trochanter est très-douloureuse et ne peut être supportée. Les mouvements du membre inférieur droit, surtout ceux de la flexion, sont très-pénibles, et M. L... est obligé de tenir constamment la jambe dans l'extension; pour se lever ou s'asseoir, il lui faut se soulever sur les mains ou chercher un point d'appui. Il ne marche qu'avec la plus grande difficulté, à l'aide d'une canne, et lorsqu'il pose à terre la pointe du pied droit, la douleur s'exaspère.

Pendant le premier jour, la douleur, quoique vive, est encore supportable ; mais, dans la nuit du second jour au troisième, elle acquiert une acuité telle que le patient ne peut fermer l'œil, se lève et se couche à plusieurs reprises, ne sachant quelle position prendre, et se résigne à passer la plus grande partie de la nuit assis dans un fauteuil.

Les troisième, quatrième et cinquième jours, le mal augmente malgré l'emploi des bains russes; la nuit surtout les douleurs sont intolérables et le malade ne peut dormir. Il a également perdu l'appétit.

Le 29 mars, M. L... vient à Bellevue consulter M. Fleury : le traitement hydrothérapique est aussitôt commencé. Deux fois par jour, douche générale en pluie et douche locale en jet dirigée spécialement sur la partie malade. *Dès les deux premières douches la douleur diminue ;* le malade, qui marchait avec beaucoup de peine, appuyé sur une canne, *marche avec bien plus de facilité et ne boite plus. Dès la première nuit qui suit l'administration des douches, il retrouve le sommeil.*

Les jours suivants, l'amélioration fait de rapides progrès. La douleur diminue

de plus en plus et la marche s'affermit. L'appétit et le sommeil sont revenus.

Le 1er avril, *c'est-à-dire le quatrième jour après l'arrivée du malade, la douleur névralgique a complétement disparu.* M. L... jette sa canne et fait de longues promenades, à pied ou à cheval, sans éprouver ni douleur ni fatigue.

Huit douches ont suffi pour débarrasser le malade d'une névralgie qui s'annonçait avec tous les signes de ces sciatiques si douloureuses et si tenaces, trop connues des praticiens.

Pour consolider une guérison d'une rapidité si remarquable, M. L... reste encore quelques jours dans l'Établissement et continue à prendre des douches, matin et soir.

Le 7 avril, il nous quitte, ingambe et heureux, pour aller reprendre, à Paris, le cours de ses travaux législatifs.

Il est impossible, ce me semble, de mettre en doute, dans les observations que je viens de rapporter, l'action du traitement. C'est directement, immédiatement sous l'influence de la sudation et de la douche froide, que les douleurs névralgiques se calment et disparaissent. La relation de cause à effet est évidente.

Est-il possible d'expliquer la guérison autrement que par une révulsion très-puissante, s'exerçant sur toute la surface cutanée, et agissant de la même manière, mais plus énergiquement, que les vésicatoires volants et la cautérisation transcurrente?

Il est à remarquer que dans les deux cas de névralgie intercostale, une seule séance a suffi pour amener une guérison complète, tandis que deux et trois séances ont été nécessaires pour la névralgie sciatique et les deux cas de névralgie trifaciale. Cela tient à ce que la poitrine est soumise plus directement, plus complétement que la face et la cuisse, à l'action du calorique et de la douche, qui dès lors agissent avec plus d'énergie et d'efficacité.

Les avantages de cette médication sont faciles à apprécier; et, une expérimentation suivie en ayant confirmé l'efficacité, il n'est pas un médecin, et surtout pas un malade, qui ne la préférera aux vésicatoires et au fer rouge.

2° *Névralgies anciennes et rebelles; névropathie générale; état nerveux.* — Chez les sujets dont il doit être question dans ce paragraphe, la maladie se présente sous un tout autre aspect. Quelquefois elle n'offre de particulier que sa continuité, son intensité, sa longue durée, sa résistance à toutes les médications qu'on lui oppose, ses nombreuses récidives (*névralgie fixe*); d'autres fois la névralgie n'est plus exactement limitée : elle est multiple et embrasse plusieurs troncs nerveux, ou erratique, ambulante, et envahit tantôt un point, tantôt un autre (*névralgie ambulante*). Elle se montre périodiquement ou irrégulièrement sous l'influence de causes diverses, telles que le froid, l'humidité, les variations atmosphériques, les écarts de régime, les émotions morales, etc.

D'autres fois encore l'*universalité* est le principal caractère de la mala-

die, que l'on désigne alors sous le nom de *névropathie générale*, d'*état nerveux*, de *névropathie protéiforme*. Ici, en effet, il ne s'agit plus d'une affection locale; toutes les grandes fonctions de l'économie sont plus ou moins troublées, et principalement la digestion, la nutrition, la circulation et l'innervation.

C'est le degré le plus léger de ce singulier état morbide qu'a désigné Valleix en disant : « Il est un état qui, sans pouvoir être considéré comme un état réel de maladie, n'est cependant pas la santé : je veux parler de cet état des personnes nerveuses, qui ont toujours quelque souffrance dans un point ou dans l'autre, qui sont affaiblies, qu'une simple promenade fatigue, dont les digestions sont difficiles et l'intestin paresseux. Il n'est assurément aucun médecin qui n'ait rencontré maintes et maintes fois des sujets dans cet état, et surtout des femmes. Les malades de ce genre abondent dans les établissements hydrothérapiques, et ce sont ceux chez lesquels on obtient les plus nombreux succès (1). »

Trop souvent, malheureusement, les accidents acquièrent une tout autre importance, et bien qu'on ne puisse constater aucune lésion localisée, on se trouve en présence d'un *état bien réel de maladie*, et même d'une affection d'une gravité extrême.

Les malades, qui presque tous, en effet, appartiennent au sexe féminin, éprouvent du côté des organes de la digestion des troubles sérieux: l'appétit se perd complétement; la vue seule des aliments, et principalement des viandes, inspire un dégoût insurmontable; les crudités, les acides, sont seuls recherchés; les digestions sont capricieuses, souvent accompagnées de douleurs gastralgiques très-aiguës; la constipation est opiniâtre; les malades maigrissent de plus en plus et finissent par arriver au plus haut degré de l'émaciation.

Souvent il existe des palpitations si violentes, qu'on serait tenté de les rattacher à une affection organique du cœur, si l'on ne tenait compte de leur intermittence irrégulière, et des signes négatifs fournis par l'auscultation et la percussion. Le pouls est petit, serré, fréquent, irrégulier, parfois intermittent; un mouvement fébrile, plus ou moins intense, a lieu souvent vers le soir et pendant la nuit.

Les forces se perdent graduellement, et les malades finissent par rester presque constamment couchées ou étendues sur une chaise longue; elles ne peuvent supporter la voiture; la marche est impossible, et c'est à peine si elles ont la force de se tenir debout.

La peau, sèche, rugueuse, écailleuse, n'est jamais humectée par la plus légère moiteur; les urines sont tantôt rares, épaisses, sédimenteuses, tantôt abondantes, claires et aqueuses.

C'est du côté du système nerveux que se montrent les phénomènes les plus graves.

(1) Valleix, *Coup d'œil général sur l'hydrothérapie*, etc., in *Bull. gén. de thérapeut.*, t. XXXV, p. 101; 1846.

Des douleurs névralgiques irrégulières se font sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre. La cinquième paire est leur siége le plus ordinaire; mais souvent aussi elles occupent les nerfs intercostaux, mammaires, sciatiques. Très-fréquemment des douleurs de même nature se font sentir dans l'estomac, le foie, l'utérus, la vessie (*viscéralgies*)

Les malades sont d'une irritabilité nerveuse excessive, d'une impressionnabilité extrême; le plus léger bruit les fait tressaillir et les incommode; la lumière, la musique, le monde, la conversation, la lecture, toute espèce d'occupation, de travail intellectuel, de contention d'esprit, ne peuvent plus être supportés; elles perdent le sommeil et sont en proie, pendant la nuit, à des terreurs, à des hallucinations, à une agitation fébrile que termine, vers le matin, une sueur plus ou moins abondante. Leur caractère est presque toujours modifié: elles deviennent irascibles, capricieuses, tristes; la moindre émotion, la plus légère contrariété, les jette dans un désespoir qui n'est nullement en rapport avec la cause qui l'a produit. Quelques-unes tombent dans une véritable lypémanie, qui leur fait désirer la mort. Quelques malades éprouvent incessamment le besoin de changer de place, et plusieurs d'entre elles voyagent, sans rencontrer jamais qu'un soulagement momentané, acquis au prix de grands efforts, suivis bientôt d'une prostration extrême de l'esprit et du corps. Des alternatives d'activité et d'accablement physique et moral, de force convulsive, pour ainsi dire, et de faiblesse, de gaieté et de tristesse, d'espérance et de découragement profond, forment encore l'un des principaux caractères de la maladie.

On chercherait vainement, dans les traités de pathologie, la description de cette affection, dont je viens de n'indiquer que les principaux traits; mais les praticiens ne la connaissent que trop. Elle est une des plus graves parmi celles qui se présentent dans la pratique civile, et surtout chez les femmes du monde; elle fait le désespoir des malades, dont elle empoisonne l'existence pendant de longues années, et celui des médecins, dont elle déjoue tous les efforts. C'est ce même état morbide, *accompagné d'accidents locaux particuliers*, que l'on rencontre si souvent chez les femmes dont l'utérus est engorgé ou a subi un déplacement, et qui divise encore les médecins les plus expérimentés sur la question de savoir si, dans les cas de ce genre, il existe une relation de cause à effet entre la maladie utérine et la névropathie.

Ici, il n'est question que des névropathies générales, dégagées de toute complication, de toute maladie de la matrice, de tout accident hystériforme; de ces névropathies dont la cause organique échappe complétement à nos investigations, qui se développent et se perpétuent souvent sous l'influence de perturbations morales, et que beaucoup de médecins, à bout de ressources, décorent du nom d'*hypochondrie* ou de *nosomanie*, pour justifier leur insuccès passé et légitimer leur inaction future.

Pour combattre une affection si complexe et si générale, à quelle médication le praticien va-t-il s'adresser? Les antispasmodiques restent complétement inefficaces; les toniques ne sont point supportés, ou n'amènent qu'un soulagement momentané dû à une excitation bientôt suivie de fièvre et d'une réaction générale qui commandent d'en suspendre l'emploi; les bains de mer, les différentes eaux thermales, réussissent quelquefois, mais souvent ils n'amènent qu'une amélioration de courte durée, et d'autres fois ils sont trop excitants et ne peuvent pas être supportés. L'état des forces et de l'estomac ne permet point aux malades de se soumettre au régime et à l'exercice musculaire, qui seraient appelés à leur rendre service.

Eh bien! je n'hésite pas à le déclarer : les praticiens trouveront dans les douches froides, aidées de la sudation, un moyen héroïque, à l'aide duquel ils pourront modifier l'état général des sujets, rétablir dans leur intégrité les fonctions digestives et nutritives, ramener ou développer l'embonpoint, faire disparaître les douleurs névralgiques, régulariser l'action nerveuse; obtenir, en un mot, la guérison complète d'une maladie contre laquelle toutes les ressources de l'art étaient venues échouer.

Les observations suivantes justifieront ces assertions.

Observation LXVI. — *Névralgie faciale ancienne et rebelle. — Traitement de quatre mois. — Guérison.*

Madame la marquise de B... est âgée de 55 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux. En 1840, elle ressent des douleurs très-vives, lancinantes, dans le côté droit de la face et dans les dents correspondantes; il lui semble que deux des molaires inférieures sont plus longues que les autres, et elle les fait arracher dans l'espoir de voir cesser ses douleurs; mais elle n'éprouve de cette opération aucun soulagement. Bientôt les douleurs envahissent la moitié droite de la langue, du voile du palais, des lèvres et du menton; la phonation, la mastication deviennent très-douloureuses, très-difficiles et presque impossibles.

Pendant huit ans, la névralgie tend sans cesse à s'aggraver; elle disparaît quelquefois spontanément, ou sous l'influence d'une certaine médication; mais, au bout de quelques semaines, au plus, elle se reproduit avec une intensité nouvelle. La malade reçoit les soins de MM. les professeurs Andral et Marjolin, qui épuisent sur elle tout l'arsenal thérapeutique. Les pilules de Méglin, le valérianate de zinc, l'iodure et le cyanure de potassium, le sulfate de quinine à hautes doses, les préparations martiales, les eaux minérales des Pyrénées, d'Ems, de Wiesbaden, l'acupuncture, les ventouses sèches placées au nombre de 12 à 60 sur la colonne vertébrale et sur les membres, une foule d'autres modificateurs, restent complétement inefficaces, ou n'amènent qu'un soulagement de courte durée. En désespoir de cause, la malade s'adresse à l'homœopathie et au somnambulisme; mais, après plusieurs mois d'essais infructueux, elle vient se replacer entre les mains de Marjolin qui, après de nouvelles tentatives également stériles, et voyant les accidents acquérir une gravité très-

inquiétante, conseilla à la marquise de B... d'essayer l'hydrothérapie et de s'adresser à moi. Madame B... vint à Bellevue le 29 mai 1848.

État actuel. — Des *douleurs continues* très-vives se font sentir dans toutes les branches de la cinquième paire, et occupent, du côté droit, la tempe, le front, l'orbite, le sourcil, les paupières, la joue, les lèvres, le menton; souvent elles envahissent le cou, le voile du palais et la luette, qui présente un volume considérable et produit souvent de la gêne ou même des nausées, en venant se mettre en contact avec la base de la langue. Les *accès* sont très-violents, durent plusieurs heures, et se reproduisent trois ou quatre fois par jour, ou même plus souvent. Les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure sont contracturés de telle sorte, que les dents sont serrées les unes contre les autres. Il est impossible à la malade de les écarter, et il en résulte que la préhension des aliments, et même l'introduction des liquides, est complétement impossible. La moindre tentative faite pour écarter les mâchoires provoque des douleurs atroces. Dans cet état de choses, madame de B... ne peut être alimentée qu'à l'aide de lavements de bouillon. La parole est gênée, douloureuse, saccadée, peu intelligible.

L'amaigrissement est extrême, la face profondément altérée. Depuis plusieurs années, il existe une constipation opiniâtre qui exige l'emploi quotidien d'un ou de plusieurs lavements. Le sommeil est presque entièrement perdu; les nuits sont troublées par des cauchemars, des terreurs, des hallucinations. La malade tourne à l'hypochondrie ; elle se préoccupe sans cesse de son état, et se croit affectée d'une affection organique dont on lui cache l'existence. Elle redoute un ramollissement cérébral, ou une altération de la moelle épinière.

Le traitement est commencé le 31 mai. Deux ou trois séances par jour. Sudation en étuve sèche ; douche froide générale en nappe ou en pluie.

8 juin. Une amélioration considérable s'est manifestée dès les premières douches; les douleurs continues sont devenues moins vives; les accès sont moins violents, plus rares et plus courts. Les mâchoires peuvent être écartées de plusieurs lignes, et la malade ingère les liquides avec facilité.

20 juin. Les douleurs continues ont entièrement disparu; les mâchoires sont parfaitement libres, et madame de B... mange avec appétit. Elle n'éprouve plus, dans les vingt-quatre heures, qu'un ou deux accès très-courts et peu intenses. Les nuits sont tranquilles, et la malade goûte un sommeil qu'elle ne connaissait pas depuis longtemps. La constipation a notablement diminué; les selles sont parfois spontanées.

1er juillet. Les accidents névralgiques ont complétement disparu. Madame de B... n'éprouve plus la moindre douleur ; l'état général est transformé ; les forces, le teint, l'appétit, le sommeil, ne laissent rien à désirer; la constipation n'existe plus. Marjolin, qui était loin d'espérer un succès aussi complet et aussi rapide, conseille à madame de B... de continuer le traitement pendant plusieurs mois.

18 juillet. Madame de B... est tellement satisfaite de son état, qu'elle ne résiste pas au désir d'aller passer le restant de la belle saison à sa campagne, où l'appellent sa famille et ses habitudes.

26 octobre. La guérison ne s'est pas démentie un instant, et « c'est uniquement par reconnaissance pour les douches, dit madame de B..., que je viens encore me soumettre au traitement pendant un mois. »

Les événements politiques ont engagé madame de B... à passer en Italie

l'hiver de 1848-1849. Elle en est revenue le printemps suivant, sans avoir éprouvé la plus légère douleur névralgique, et elle vient de passer l'été à sa campagne dans l'état de santé le plus satisfaisant.

Aujourd'hui, 15 janvier 1850, la guérison ne s'est pas démentie un instant.

Il serait difficile, je crois, de trouver, dans les annales des névralgies, un exemple plus remarquable de l'efficacité d'une médication : une névralgie ayant huit années d'existence, ayant résisté à tous les moyens dont dispose la thérapeutique, disparaît après un mois de traitement hydrothérapique. Un des points les plus intéressants de cette observation est la rapidité avec laquelle a cédé la contracture des muscles élévateurs de la mâchoire.

Malgré l'analogie, ou plutôt à cause de l'analogie qui existe entre l'observation précédente et celle qu'on va lire, nous voulons encore consigner ici un fait qui a été recueilli par Landry. On ne saurait trop multiplier d'aussi remarquables exemples de l'efficacité que possède l'hydrothérapie dans les cas de ce genre.

Observation LXVII. — *Névralgie faciale d'une violence extrême. — Six années de durée. — Résistance à tous les moyens usuels. — Guérison obtenue en trois mois par l'hydrothérapie.*

Sœur P..., supérieure d'une communauté religieuse de Paris, est âgée de 56 ans. Personne dans sa famille n'a éprouvé d'accidents semblables à ceux qui la conduisirent à Bellevue. Son père, d'une excellente santé, est mort à 77 ans, d'une pneumonie ; sa mère est morte, à l'âge de 63 ans, d'une affection subite dont elle ignore la nature ; elle sait seulement qu'elle était souffrante depuis longtemps et surtout tourmentée par des nausées continuelles non suivies de vomissements. Elle a eu six frères et deux sœurs ; tous ses frères sont morts en bas âge ; l'une de ses sœurs, d'un bonne santé habituelle, est morte d'une fièvre typhoïde, à 44 ans ; l'autre, encore vivante, se porte très-bien.

La sœur P... a été nourrie par sa mère, et son développement a été normal. Elle ne croit pas avoir eu de convulsions dans l'enfance ni d'autres maladies, qu'une scarlatine. Réglée à 16 ans, la menstruation s'établit facilement ; les époques revinrent avec régularité ; le sang était bien coloré, mais peu abondant, et il s'y mêlait toujours un peu de leucorrhée qui persistait d'ailleurs dans l'intervalle des règles. La santé générale était bonne : ni palpitations, ni troubles digestifs, etc. ; seulement, fréquemment, un engourdissement très-pénible des doigts, qui étaient en même temps blancs et insensibles. Cet état n'était pas constant, mais se reproduisait très-souvent et sans aucune cause appréciable. Après avoir tourmenté la malade pendant trois années, ces accidents cessèrent de se produire, ou du moins ne reparurent-ils que de loin en loin.

De 16 à 24 ans, la santé ne fut troublée que par des fluxions dentaires fort douloureuses, que la sœur P... attribue au peu de soin qu'elle mettait à éviter le froid, car toutes ses dents étaient bonnes.

Vers l'âge de 24 ans, sans cause connue et sans dérangement de la santé générale ou des diverses fonctions, la sœur P... devint sujette à une sensation de

pesanteur sur la partie antérieure de la poitrine, rendant la respiration pénible et produisant parfois de l'essoufflement, mais sans toux et sans douleur réelle. Cette sensation n'était pas continue, reparaissait à des intervalles irréguliers et aussi bien la nuit que le jour, n'augmentait ni par la fatigue, ni par la marche ou l'action de monter un escalier, et ne prenait jamais le caractère ou l'intensité d'un accès de suffocation. Son siége était fixe, et la malade n'éprouvait ni la sensation d'une boule mobile dans la profondeur de la poitrine ou au cou, ni celle d'une constriction dans ces parties. C'était seulement une impression de lourdeur ou de pesanteur préthoracique. Mais quand la sœur P... était couchée, il s'y joignait une autre sensation ; il lui semblait avoir un corps dur entre les deux épaules. Ces phénomènes se manifestèrent de l'âge de 24 à 40 ans. Pendant cette période, la santé paraît avoir été bonne; les règles restaient régulières, les digestions faciles, l'appétit était vif, la figure bien colorée, etc.

A l'âge de 40 ans, la sœur P... cessa d'être réglée ; les accidents dont je viens de parler disparurent sans raison apparente, mais pour faire place à des symptômes d'une autre nature. C'était, tantôt vers la tête, tantôt vers le cœur, un sentiment de congestion, comme si le sang y affluait violemment ; d'autres fois les doigts étaient le siége d'engourdissements et de fourmillements passagers; plus tard, il s'y joignit des battements de cœur, d'ailleurs assez rares. Ces phénomènes persistèrent pendant environ huit années et se dissipèrent spontanément. Pendant ce temps, la santé générale ne fut pas sensiblement modifiée, les fonctions digestives se faisaient bien, la malade prit même de l'embonpoint, et son teint était bien coloré.

La sœur P... a toujours été dans de bonnes conditions hygiéniques, bien logée et convenablement nourrie. Elle ne s'est jamais adonnée à des pratiques religieuses exagérées, les règles de son ordre s'opposant aux abstinences prolongées aussi bien qu'aux veilles et à toute fatigue excessive.

Outre les états morbides précédemment indiqués, la sœur P... a été sujette toute sa vie à des étourdissements et à des régurgitations de liquides acides ayant lieu chaque matin.

Depuis l'âge de 40 ans environ, tous les trois mois à peu près, elle est prise, pendant quelques jours, de vertiges avec nausées, suivis de vomissements bilieux, après lesquels la santé se rétablit parfaitement. Il y a huit ou neuf ans, à ces accidents intermittents, aux régurgitations acides dont j'ai parlé, se joignit un état de gastralgie avec renvois gazeux ou liquides, acides ou d'une odeur d'œufs pourris, survenant indifféremment à toutes les heures de la journée; gonflement épigastrique, somnolence après les repas; de plus, les palpitations dont j'ai parlé devinrent plus fréquentes. Ces accidents persistèrent et n'ont jamais disparu jusqu'à ce jour.

Au milieu de ces circonstances, au mois de février 1849, la sœur P... souffrit violemment d'une douleur faciale qui fut considérée comme une odontalgie, et bien qu'aucune dent ne parût cariée, la malade consentit à ce qu'on lui en arrachât quatre. *La douleur persista néanmoins*, mais finit par se dissiper spontanément. Environ six semaines après, dans les derniers jours d'avril, sans cause appréciable, par un temps froid et sombre, la sœur P... fut prise tout à coup d'une douleur extrêmement vive à la tempe droite, aiguë et lancinante, comparée par la malade à des piqûres d'épingles. La douleur fut si soudaine, et en même temps si intense, que la malade se mit à courir dans la communauté

comme pour échapper à la souffrance. Au bout de quelques minutes, le calme survint, mais suivi bientôt d'une recrudescence, et dès lors s'établirent de courts accès d'une douleur atroce, revenant à des intervalles de quelques minutes, et qui persistèrent pendant deux années. A cette époque, la douleur cessa d'être intermittente et devint continue. Mais, dès les premiers moments, elle s'était répandue de la tempe droite à toute la moitié droite de la tête, et particulièrement au-dessus du sourcil, en dedans de l'angle interne de l'œil et au niveau de son angle externe, sous l'œil, à la pommette, au niveau du trou mentonnier, vers le conduit auditif externe, dans la mâchoire et dans les dents, points que la malade m'indique d'elle-même et sans y être invitée.

Pendant ce temps, la gastralgie, les renvois acides et nidoreux augmentaient, la souffrance ôtait tout appétit à la malade, et la mastication déterminait des douleurs excessives ; elle s'abstenait de manger autant qu'elle le pouvait. Elle pâlit et maigrit beaucoup ; les battements de cœur, les étourdissements auxquels elle était sujette, furent plus fréquents ; elle devint impressionnable, impatiente, irritable. La névralgie faciale s'accrut encore et arriva à un état d'intensité tel, que la parole devint impossible à cause des douleurs intolérables que déterminaient les mouvements des mâchoires ou des lèvres, et le passage de l'air dans la bouche.

Il y avait pourtant quelques courtes rémissions dans les souffrances, au moins pendant les chaleurs de l'été, car le froid a toujours déterminé une recrudescence de tous les accidents, mais *jamais la douleur n'a complétement disparu depuis sept années*, et elle a même augmenté de violence depuis quelques mois.

La sœur P... a subi, sans aucun résultat, plusieurs médications : vésicatoires volants, simples ou saupoudrés de morphine; sulfate de quinine, opium, belladone, valérianate de zinc, sirop d'aconit, etc., etc.

Enfin, tous les accidents prenant depuis deux mois une intensité nouvelle, loin de diminuer, la sœur P... est entrée, le 2 décembre 1855, à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, où nous constatons l'état suivant :

État actuel. — La sœur P... est d'une taille moyenne, assez fortement constituée, dans un état d'embonpoint encore considérable, quoiqu'elle ait beaucoup maigri. Le teint, autrefois coloré, est maintenant généralement pâle. Elle présente les apparences du tempérament lymphatique.

Le pouls est petit, très-dépressible; le système veineux cutané assez développé. Palpitations fréquentes, mais peu fortes. Bruits du cœur et des vaisseaux normaux, mais sans impulsion et un peu prolongés. Rien du côté des organes de la respiration.

L'appétit est tout à fait nul ; la langue est blanche, verdâtre à la base, large et molle. Salivation visqueuse continuelle et très-abondante, qui rappelle la salivation mercurielle.

Les digestions ne sont pas pénibles, en général ; mais la malade mange fort peu, et s'abstient surtout des aliments qu'il faut mâcher. Fréquemment, le matin surtout, au lever, régurgitations de liquides acides et d'une odeur d'œufs pourris insupportable. Ces accidents s'accroissent, à ce qu'assure la malade, toutes les fois que la douleur faciale doit augmenter. Haleine toujours fétide, constipation opiniâtre, parfois interrompue par du dévoiement.

La rate et le foie ont leur volume normal. Aucun signe n'appelle l'attention du côté des organes génito-urinaires. La malade n'est plus réglée depuis longtemps.

La sœur P... accuse, dans tout le côté droit de la tête, des douleurs d'une violence excessive, aiguës et lancinantes, comme je l'ai dit. Elles sont surtout vives en dehors de l'angle externe de l'œil, en dedans de son angle interne, au niveau de l'échancrure sus-orbitaire, du trou sous-orbitaire, de la pommette, du trou mentonnier, au voisinage du conduit auditif externe, dans toutes les dents du côté droit. La pression sur tous ces points exagère la souffrance et arrache des cris à la malade. Les douleurs sont continues, mais elles présentent des exacerbations qui surviennent soit sans cause appréciable, soit à l'occasion d'un mouvement de la langue, des mâchoires, des lèvres, ou par le contact de l'air froid pendant la respiration, celui des liquides et des aliments. Aussi la sœur P... s'abstient-elle, autant que possible, de boire et de manger ; elle tient continuellement un mouchoir sur sa bouche, pour empêcher l'entrée ou le contact de l'air, et respire par les narines ; elle ne parle jamais, et c'est par écrit qu'elle me donne tous les détails consignés ici ; la salive s'écoule continuellement des lèvres, la malade évitant tout mouvement pour la retenir. Si elle oublie un seul instant ces précautions, si l'air entre dans la bouche, si elle veut parler, manger ou boire, les douleurs s'exaspèrent au point de lui arracher des cris. Elle éprouve, dit-elle, autour de la tête, un sentiment de pression très-pénible, et il lui semble, en même temps, qu'il y a dans la tête des corps étrangers que chaque mouvement fait remuer.

Le goût est normal ; l'odorat est exagéré et les odeurs déterminent un redoublement de la névralgie. La vue et l'ouïe ne présentent rien d'anormal.

L'intelligence est parfaitement saine. — Vertiges et étourdissements assez fréquents. — Caractère impatient, irritable ; tendance à la mélancolie, et néanmoins besoin de distraction. — Grande impressionnabilité au froid, même peu vif, lequel exaspère les douleurs faciales.

Depuis plus de six semaines, la sœur P... passe toutes ses journées assise dans un fauteuil et dans une immobilité absolue, n'osant pas faire le plus petit mouvement de la tête, et même des bras et du tronc, dans la crainte d'exaspérer les douleurs ; du papier et un crayon sont placés à portée de sa main pour qu'elle puisse manifester ses besoins ou ses volontés, et répondre aux questions qu'on lui adresse, le moindre effort de parole provoquant des douleurs atroces ; la mastication est impossible ; c'est avec peine que l'on parvient à introduire dans la bouche quelques aliments liquides : du bouillon, de la bouillie, etc. Une serviette est nouée autour du cou pour recevoir la salive qui coule sans cesse et avec une extrême abondance. Les douleurs sont continues, mais elles présentent des exacerbations violentes. Ces *accès*, qui se produisent à des intervalles variables, sans cause déterminante appréciable ou sous l'influence des circonstances que nous avons indiquées, ont une durée de deux à dix minutes ; souvent alors les muscles masséters deviennent le siége d'une contraction, d'une convulsion tonique, qui rapproche violemment les mâchoires et n'en permet plus le moindre écartement, même lorsque, par une pression très-énergique, l'on s'efforce d'abaisser la mâchoire inférieure.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 3 décembre. M. le docteur Fleury prescrit, le matin, une sudation en étuve sèche, suivie d'une douche froide générale en pluie et en jet. Dans l'après-midi, une douche froide générale.

17 décembre. Il s'est produit une amélioration d'abord peu sensible, mais qui, depuis trois jours, est *extraordinaire*. Les douleurs sont moins intenses.

la malade peut parler, boire et manger sans grande souffrance ; en même temps l'appétit est meilleur et les renvois acides ou nidoreux sont beaucoup moins fréquents.

29 janvier 1856. Sauf quelques courts accès de douleurs, l'amélioration a fait des progrès croissants. La mastication et la parole sont très-faciles; la salive est très-bien retenue ; la pression sur les points autrefois douloureux ne détermine presque aucune souffrance, l'appétit est vif, les renvois acides et nidoreux ont complétement disparu. Le caractère n'est plus irritable, ni porté à la tristesse ; l'impressionnabilité au froid diminue de jour en jour.

20 février. Sœur P... n'éprouve plus aucune douleur, et son état de santé ne laisse rien à désirer. Cette guérison sera-t-elle définitive? L'avenir nous l'apprendra ; mais avoir fait disparaître des accidents et des souffrances qu'aucune médication n'avait pu suspendre depuis sept années, c'est déjà un résultat qui mérite d'être pris en considération.

Observation LXVIII. — *Névralgie faciale rebelle. — Inefficacité de plusieurs médications et d'un traitement hydrothérapique incomplet. — Hydrothérapie méthodique. — Succès remarquable.*

Madame G..., de Varsovie, a 29 ans, une taille élevée, un tempérament lymphatico-nerveux très-prononcé, une mauvaise santé habituelle. En effet, elle est chlorotique depuis l'âge de 14 ans, époque de la première apparition des menstrues. Celles-ci, quoique régulières quant à l'époque de l'apparition, diffèrent beaucoup pour la quantité qui varie considérablement d'une époque à l'autre ; elles s'accompagnent parfois de douleurs plus ou moins vives. Le teint a toujours été pâle et blafard sur un visage bouffi, qui donne à madame G... un certain air d'embonpoint factice. Les chairs sont molles et flasques, la peau fine et blanche offre une légère teinte jaunâtre qui apparaît sous sa mate blancheur. Depuis nombre d'années, madame G... éprouve des palpitations, des battements de cœur violents, surtout quand elle veut courir ou monter un escalier : elle a, en outre, une toux sèche et nerveuse, des étouffements, de l'oppression, symptômes qui, joints aux palpitations, ont fait croire à certains médecins inexpérimentés que madame G... avait une maladie du cœur. La conséquence fâcheuse de cette idée théorique erronée a été l'application, malheureusement très-fréquente, de ventouses scarifiées à la région précordiale, ce qui n'a pas peu contribué à conserver et à augmenter l'état chlorotique.

Nonobstant ce diagnostic et ce pronostic sinistres, madame G... s'est mariée à 16 ans, en 1846, est devenue enceinte immédiatement après son mariage, et est accouchée très-heureusement au terme régulier de la grossesse.

Les suites de couches n'ont pas été si heureuses. Madame G... ayant voulu sortir, en voiture, quinze jours après son accouchement, a été prise, pendant sa promenade, de douleurs dans le bas-ventre, avec suspension du flux lochial, malaise, fièvre, etc.; elle a été obligée de garder le lit pendant trois semaines.

Depuis cette époque les fonctions utérines ont toujours été plus ou moins troublées. Tantôt les règles dégénèrent en véritables métrorrhagies, tantôt, après une très-courte apparition, elles sont remplacées par un flux leucorrhéique d'une abondance extrême qui se prolonge au delà de la période menstruelle.

Les mêmes médecins qui, sur de simples palpitations, avaient cru à l'existence d'une maladie du cœur, voient, dans les flux rouges et blancs, le signe prodromique d'un carcicôme utérin. Comme on le pense bien, sous l'influence d'un écoulement cataménial excessif et d'une leucorrhée abondante, la chloro-anémie a jeté chez madame G... des racines de plus en plus profondes. Les palpitations, la dyspnée, la toux nerveuse et les autres symptômes s'en sont accrus, en même temps que se manifestaient des lipothymies fréquentes et de nouveaux troubles nerveux, tenant à une extrême exaltation de la sensibilité physique et morale : agacement général, tristesse, pleurs, découragement, etc.

Au milieu de tous ces désordres, l'appétit et les fonctions digestives se maintiennent dans un assez bon état, et madame G... conserve un certain embonpoint.

Les médications les plus diverses ont été opposées, en pure perte, à ces phénomènes morbides, depuis les malheureuses évacuations sanguines dont nous avons déjà parlé, jusqu'à la ridicule *cure de raisins*, en passant par les toniques, les ferrugineux, les bains de mer, l'iodure de potassium, etc. ; moyens généraux que l'on aidait par des médications locales, telles que diverses injections astringentes et de nombreuses cautérisations du col utérin avec le nitrate d'argent.

Douze années se passent ainsi sans amener dans l'état de la malade, malgré les traitements les plus variés, une modification bien notable.

Au mois d'août de l'année 1858, madame G... a la douleur de perdre sa mère, et cette perte lui cause un cruel chagrin qui s'ajoute aux souffrances physiques pour les exaspérer. L'excitabilité nerveuse est extrême et la malade tombe dans une profonde prostration physique et morale.

M. le docteur G..., beau-frère de la malade, la voyant dans cet état déplorable, a l'idée d'associer à l'usage des pilules ferrugineuses les frictions froides avec le drap mouillé, matin et soir. Ce traitement, continué pendant deux mois, est suivi d'une amélioration sensible qui malheureusement n'est pas de longue durée. Au mois de novembre, madame G..., s'étant exposée à un refroidissement considérable, est prise subitement d'une douleur violente occupant les septième et huitième espaces intercostaux du côté gauche. Cette douleur disparaît rapidement sous l'influence d'un grand vésicatoire volant saupoudré d'un sel de morphine. Six semaines plus tard, réapparition de la névralgie intercostale, nouvelle guérison au moyen de trois petits vésicatoires volants appliqués sur les points douloureux, suivant la méthode de Valleix.

La névralgie intercostale disparue, on reprend l'usage du fer et l'application du drap mouillé, au moins une fois par jour. Les choses vont assez bien jusqu'au mois de janvier 1859, la malade mangeant avec appétit, digérant bien et dormant de même, lorsque, tout à coup, à la suite d'une émotion violente, madame G... a été prise subitement d'une névralgie faciale occupant les trois branches de la cinquième paire du côté gauche. Des élancements violents se font sentir à la partie gauche du front, à la tempe, dans le globe de l'œil, à la joue et dans la moitié gauche des deux mâchoires. Des éclairs de douleur sillonnent toute cette partie de la face, depuis le front jusqu'au menton. La moindre pression exercée au niveau de l'échancrure sourcilière, du trou sous-orbitaire, du trou mentonnier, arrache des cris à la patiente. Le plus léger mouvement de l'œil gauche provoque des élancements atroces dans cet organe,

qui est en outre extrêmement sensible à l'impression de la lumière ; le contact des dents entre elles est aussi très-douloureux, si bien que la malade est obligée de tenir l'œil fermé et immobile, et la bouche ouverte, pour ne pas augmenter l'intensité de ses souffrances.

Cette névralgie se manifeste par accès irréguliers, tantôt tous les jours, tantôt une ou deux fois par semaine, tantôt tous les quinze jours. Les accès varient en durée et en intensité, d'autant plus longs qu'ils sont moins intenses et *vice versâ ;* les plus courts durent plusieurs heures, quelques-uns ont persisté pendant une journée entière.

Les premiers accès ont été combattus avec succès par le chlorhydrate de morphine, à la dose de 20 à 40 centigrammes, tenu pendant un quart d'heure dans la bouche, suivant la méthode de Clark. Bientôt, le chlorhydrate de morphine devenant impuissant, le beau-frère de madame G... improvise un appareil hydrothérapique et administre des douches à la malade, préalablement soumise au bain d'étuve sèche. Chaque fois, dit M. le docteur G... de qui nous tenons ces détails, l'accès a été ou prévenu, ou arrêté, ou diminué par sudation suivie immédiatement d'une douche froide à 8 ou 10 degrés centigrades. M. le docteur G..., frappé de ce résultat, et sentant qu'avec les appareils nécessairement grossiers et incomplets qu'il avait improvisés, il ne pourrait parvenir à une guérison radicale de cette névralgie opiniâtre, M. le docteur G... n'eut pas de peine à persuader à la malade qu'il était nécessaire qu'elle subît un traitement hydrothérapique dans un établissement spécial ; il conseilla celui de Bellevue.

Ce projet ne put être mis immédiatement à exécution ; M. le docteur G..., contraint de s'absenter pendant plusieurs semaines, avait dû confier sa belle-sœur aux mains d'un de ses confrères de Varsovie. Bientôt la névralgie reparaissait avec violence, les sudations et les douches, mal administrées, ne pouvaient plus être supportées, et le nouveau médecin de la malade se crut obligé de recourir, pour combattre les accès, au sulfate de quinine à hautes doses, en même temps qu'il cherchait à modifier l'état général par les ferrugineux. Mais ce fut en vain, et, à son retour, M. le docteur G... trouvant sa belle-sœur plus que jamais tourmentée par les douleurs névralgiques, la décida à partir pour Bellevue vers la fin de juin. Le voyage fut des plus pénibles ; les accès revenaient tous les jours, étaient très-violents ; on les combattait par de fortes doses de sulfate de quinine et de laudanum, médicaments que la malade avait emportés avec elle en prévision des souffrances qu'elle devait endurer.

Le 8 juillet, madame G... arrive à Bellevue avec son beau-frère. La veille elle a eu un accès tellement violent qu'elle a passé la journée à pleurer, et la nuit à se promener dans sa chambre sans pouvoir goûter un instant de repos. L'abattement moral et l'excitabilité nerveuse sont à leur comble.

Le traitement hydrothérapique est immédiatement commencé. La malade reçoit deux fois par jour une douche en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, et dirigée également sur la partie de la face qui est le siége des douleurs névralgiques. En considération de l'état chloro-anémique de la malade, elle n'est pas soumise aux sudations en étuve sèche. Dès les premières douches, les douleurs commencent à se calmer ; les élancements sont moins aigus et de continuels deviennent intermittents ; la malade peut goûter quelques heures de repos.

Bientôt madame G... peut appuyer fortement les doigts sur les points qui sont le foyer des douleurs névralgiques sans réveiller celles-ci : elle ne ressent plus qu'à de rares intervalles quelques légers élancements semblables à des piqûres d'épingle. Elle mange sans douleur et dort toute la nuit d'un sommeil paisible.

Dès le 15 juillet, c'est-à-dire moins de huit jours après le début du traitement, les douleurs névralgiques ont complétement disparu ; madame G... n'a pas eu de véritables accès. Quelques douches ont suffi pour les faire disparaître absolument et sans retour, car elle n'en voit pas même l'ombre pendant les deux mois qu'elle reste à Bellevue, et qu'elle continue le traitement hydrothérapique pour consolider cette cure remarquable, en même temps que pour obtenir la guérison d'une congestion sanguine chronique de l'utérus avec antéversion, dont elle souffre depuis très-longtemps, et pour laquelle M. Fleury a pratiqué deux cautérisations avec le fer rouge et prescrit des bains de siége à eau courante. Au moment où madame G... quitta Bellevue, pour retourner à Varsovie, l'affection utérine avait subi également une amélioration considérable qui se serait, à n'en pas douter, transformée en guérison complète si la malade, venue seulement pour se guérir de sa névralgie, avait consacré un temps convenable au traitement de son autre maladie.

Observation LXIX. — *Névralgie sciatique datant de six mois, et rebelle à un grand nombre d'agents thérapeutiques. — Guérison en un mois par l'hydrothérapie.*

Madame L..., gantière à Paris, âgée de 40 à 45 ans, commença à éprouver, vers la fin de juillet de l'année 1858, une douleur au niveau de l'origine du grand nerf sciatique gauche. Cette dame n'a point fait de chute ni reçu de coup sur la partie malade; elle habite, il est vrai, la rue Saint-Denis, mais l'appartement qu'elle occupe au troisième étage n'est point humide; elle n'a point été exposée au froid ni à la pluie, mais elle est obligée, dans l'intérêt de son commerce, de faire à pied de longues courses dans Paris. C'est à la fatigue occasionnée par ces courses qu'à défaut d'autre cause elle attribue le point de départ de son mal. Cette douleur, qui a toujours été en augmentant depuis sa naissance, se fait principalement sentir pendant la marche ou la station debout; elle diminue pendant la station assise ou le décubitus horizontal. Des fourmillements habituels parcourent toute l'étendue du membre inférieur gauche qui, lorsque la douleur s'exaspère, est en proie à des crampes très-vives et extrêmement pénibles; les spasmes se dissipent avec la douleur, mais il reste, à la suite, un sentiment de fatigue et d'engourdissement qui persiste plusieurs heures et qui prive madame L... de la libre disposition de sa jambe; les variations atmosphériques ne paraissent pas avoir d'influence marquée sur l'apparition et l'intensité des douleurs. Pendant trois mois, madame L... prend son mal en patience, continue ses courses, et, empêchée par la multiplicité de ses affaires, ne songe nullement à porter remède à ses souffrances, espérant qu'elles disparaîtront d'elles-mêmes. Cependant les douleurs augmentent toujours, et, au mois de novembre, elles sont devenues si vives que madame L..., ne pouvant plus marcher qu'avec une peine infinie, se décide à se soigner. Elle consulte d'abord M. le docteur Chevallier qui lui ordonne des pilules dont elle ne connaît pas la composition; ces pilules avalées pendant une quinzaine de jours n'ont produit aucun résultat. — Un autre

médecin, M. Matri, prescrit d'abord une application de dix sangsues sur le siége du mal, puis, les sangsues n'ayant amené aucun soulagement, un grand vésicatoire. Ce dernier moyen ne détermine qu'une amélioration très-éphémère. Il en est de même de quatre autres vésicatoires, un grand et trois petits, que la malade s'applique successivement d'après le conseil de M. le docteur Dondaine. La malade prend également sans succès des pilules de valériane et plusieurs purgatifs; enfin, pendant plus d'un mois, elle se laisse faire, sans profit, des applications de chloroforme et des frictions avec le baume opodeldoch.

Madame L..., désespérée, ne savait plus que faire ni à qui s'adresser, lorsque, ayant rencontré par hasard, dans le monde, M. Chr... qui en 1859 fut traité et guéri en deux mois, à Bellevue, d'une double névralgie sciatique durant depuis neuf mois (Voy. *Clinique hydrothérapique de Bellevue*, 1857, fascicule III, p. 15), celui-ci lui persuade de consulter M. Fleury.

Madame L... entre dans l'établissement vers la fin de janvier 1859. A cette époque, les douleurs sciatiques sont arrivées à leur maximum d'exaspération. L'engourdissement, les fourmillements, les crampes, les élancements le long du trajet du nerf sciatique se succèdent presque sans relâche, si ce n'est la nuit où la patiente peut goûter quelques heures de sommeil. Madame L... marche avec une difficulté extrême, et, pour ainsi dire, pliée en deux comme une vieille femme tombée dans la décrépitude; elle se plaint de douleurs violentes dans les reins. L'examen le plus attentif ne permet de découvrir aucune lésion matérielle soit à l'extérieur du membre, soit à l'intérieur de la cavité abdominale; la sensibilité et la motilité du membre n'ont, du reste, subi aucune altération appréciable.

Madame L... est soumise immédiatement au traitement hydrothérapique. Deux fois par jour, matin et soir, elle reçoit une douche générale en pluie et une douche générale en jet spécialement dirigée sur l'origine et le long du parcours du grand nerf sciatique gauche, le tout d'une durée d'une ou deux minutes environ. Il serait inutile et même fastidieux d'entrer dans tous les détails du traitement. Qu'il nous suffise de dire qu'au bout de quinze jours madame L... n'éprouvait plus ses douleurs de reins, qu'elle s'était redressée, marchait d'un pas plus ferme, plus assuré, et avait senti avec joie les douleurs sciatiques, les élancements et les crampes diminuer notablement d'intensité. L'appétit est vif et le sommeil tranquille. Au bout d'un mois les douleurs ont à peu près complétement disparu et ne se font sentir encore que lorsque la malade a fait une longue course. Madame L... se trouve si bien que malgré nos conseils, elle quitte l'établissement, vers la fin de février, pour retourner à Paris où les soins de son commerce nécessitent sa présence. Elle ne ressent plus ses douleurs que lorsqu'elle s'est livrée à des courses à pied un peu trop prolongées. Pour se débarasser de ce reste de sciatique, elle revient suivre encore, pendant une quinzaine de jours, le traitement hydrothérapique. Quelques sudations suivies de douches suffirent pour enlever le mal d'une manière complète, car au moment où nous écrivons ces lignes, 13 mai 1859, les douleurs n'ont pas reparu; madame L... a repris ses courses qui n'ont plus pour elle les inconvénients d'autrefois; elle jouit d'une santé parfaite.

Observation LXX. — *Névralgie sciatique ancienne et rebelle. — Guérison en deux mois par l'hydrothérapie.*

Le docteur M..., chirurgien sous-aide-major à l'hopital militaire du Gros-Caillou, est âgé de 30 ans et d'un tempérament lymphatique. Son père et son oncle ont été sujets à des affections rhumatismales.

Au mois de décembre 1848, M. M... fut atteint, à Metz, et pour la première fois, d'une névralgie sciatique du côté droit, caractérisée par les symptômes suivants : douleur lancinante, exaspérée par la station debout et la marche, et se faisant sentir 1° au niveau du grand trochanter et de l'ischion, 2° vers l'épine iliaque supérieure et postérieure, 3° au niveau de la tête du péroné, 4° sur le dos du pied.

La marche étant impossible et le malade ne pouvant rester que couché ou assis, il se décide à entrer à l'hôpital militaire de Metz, où on le soumet à un traitement antiphlogistique assez vigoureux (*saignées de* 500 grammes; 50 *sangsues appliquées en deux fois entre l'ischion et le grand trochanter; ventouses scarifiées sur le même point; tous les jours un bain tiède de deux heures*) qui ne produit pas d'amélioration notable; deux larges vésicatoires volants sont alors appliqués entre l'ischion et le grand trochanter, et un troisième sur le dos du pied. On ajoute à ces moyens l'administration, à l'intérieur, de la térébenthine à la dose de 4 grammes par jour. Ce médicament est continué pendant vingt-cinq jours. La guérison n'a lieu que le 20 janvier 1849, après plus de cinq semaines de vives souffrances.

Cette première attaque de névralgie laisse après elle, dans le membre inférieur droit, une grande faiblesse musculaire qui rend la marche pénible et fatigante.

Dans les premiers jours du mois d'août 1849, la névralgie reparaît avec une grande violence; la douleur est plutôt obtuse que lancinante, elle occupe les mêmes points que dans l'attaque précédente, *il n'existe ni engourdissements ni fourmillements.*

M. M... rentre à l'hôpital militaire de Metz le 13 août; pendant quinze jours, on lui fait prendre tous les deux jours un bain prolongé. A la fin d'août, on pratique la cautérisation transcurrente au niveau des troisième et quatrième espaces métatarsiens droits, et chaque matin, pendant vingt jours, on sillonne avec le fer rouge toute la hanche et la partie externe de la cuisse; *quatre cents raies de feu sont ainsi pratiquées* (!); enfin trois moxas sont posés au niveau des trous sacrés.

Peu de temps après l'application de ce dernier moyen, il se manifeste pour la première fois, dans la jambe droite, une sensation de *fourmillement* et d'*engourdissement* qui ne dépasse pas la tête du péroné et n'atteint pas la cuisse; cette sensation est accompagnée d'un léger *refroidissement*. Ces phénomènes présentent cela de particulier, que le malade ne les ressent que lorsqu'il est debout, qu'il marche ou qu'il est couché horizontalement sur le dos ou le ventre, les jambes étendues; la douleur, l'engourdissement et le fourmillement disparaissent, au contraire, lorsqu'il est assis ou couché dans son lit et plié sur le côté droit.

Six vésicatoires volants sont appliqués successivement sur la hanche, au niveau du grand trochanter, deux à la tête du péroné, deux au-dessus de la malléole externe, et un sur le dos du pied. La térébenthine est de nouveau admi-

nistrée, pendant un mois, à la dose de 4 grammes par jour. Le malade prend un grand nombre de bains simples d'abord, sulfureux ensuite; on pratique des frictions belladonées sur la fesse droite.

Malgré ce traitement si énergique, il ne se manifeste aucune amélioration, et le malade se décide à quitter Metz pour venir à Paris, et y entrer à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Là, M. M... est soumis pendant trois mois, deux fois par semaine, à l'usage des bains et des douches de vapeurs; l'iodure de potassium est administré pendant deux mois et demi, à doses progressives, depuis 0,5 jusqu'à 4 grammes par jour (!).

La maladie résiste à ce nouveau traitement, et, ne sachant plus à quel moyen recourir, M. le docteur Larrey conseille au patient de suivre un traitement hydrothérapique et de s'adresser, à cet effet, à M. le docteur Fleury.

Le 12 mars 1850, le malade vient à Bellevue où l'on constate l'état suivant :

Points douloureux : 1° entre le grand trochanter et l'ischion ; 2° au pli de l'aine, au niveau de la cavité cotyloïde ; 3° à l'attache supérieure du long péronier latéral et dans la masse du jumeau externe; 4° le long de la branche musculo-cutanée du nerf poplité externe, la douleur occupant la partie antéro-externe de la jambe, la malléole externe et le dos du pied. Le fourmillement, l'engourdissement, sont continus et exaspérés, comme on l'a dit précédemment, par la marche, la station debout, le décubitus dorsal ou abdominal, les jambes étant étendues; le malade ne peut se tenir debout ou marcher, pendant plus de quatre ou cinq minutes, sans éprouver des douleurs très-vives et une faiblesse dans le membre, qui suffirait seule pour l'obliger à s'asseoir.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 13 mars et fort bien supporté.

Les premières séances déterminent une légère exacerbation de tous les phénomènes morbides, et spécialement des douleurs et des fourmillements ; mais, à partir du 22 mars, il se manifeste, au contraire, un soulagement et une amélioration qui dès lors vont chaque jour en augmentant.

Le 10 avril, toutes les douleurs spontanées ont disparu, à l'exception de celles qui ont leur siége vers la tête du péroné et dans la masse externe du mollet; celles-ci se font encore sentir, mais elles sont beaucoup moins vives qu'auparavant. L'engourdissement, le fourmillement, la faiblesse, ont beaucoup diminué; la marche est beaucoup plus facile et moins douloureuse ; le malade fait, après ses douches, de longues promenades.

Le 20 avril, il n'existe plus aucune douleur ; l'engourdissement et le fourmillement ont complétement disparu ; M. M... fait une promenade de deux heures sans être fatigué. Les mouvements du membre inférieur sont faciles et libres dans tous les sens ; la station debout, longtemps prolongée, produit seule encore un peu de faiblesse et de roideur.

Le 11 mai, c'est-à-dire après deux mois de traitement, M. M... quitte Bellevue, complétement guéri.

Telle est l'observation qu'a rédigée et que m'a remise le Dr M... lui-même. Je n'ai rien à ajouter, si ce n'est que la guérison ne s'est pas démentie (1856).

Observation LXXI. — *Névralgie sciatique datant de 39 ans; — névralgies concomitantes; insuccès des vésicatoires, moxas, bains de vapeurs, médicaments externes et internes de toute espèce. — Guérison en deux mois par l'hydrothérapie.*

Sœur M..., supérieure de la communauté des religieuses de Ch..., est âgée de 51 ans; elle est douée d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste et d'une excellente santé générale, que n'ont pu altérer ni la longue maladie locale pour laquelle elle est venue implorer les secours de l'hydrothérapie, ni les douloureux traitements qu'on lui a fait antérieurement subir.

Depuis l'âge de onze à douze ans, elle est en proie à une névralgie sciatique qu'elle aurait contractée, à ce qu'elle croit, en couchant habituellement près d'un mur arrosé par la roue d'un moulin, dans la maison paternelle.

Dès l'origine, les douleurs occupaient le membre inférieur gauche : la hanche, le genou et la partie externe de la jambe. La jeune fille n'y faisait pas grande attention ; les douleurs avaient peu d'acuité, n'étaient pas continuelles, se faisaient sentir seulement aux changements de température; l'enfant pouvait marcher, courir, sauter, faire à pied de longues courses, sans trop de fatigue; elle ne songeait pas à se plaindre à ses parents.

L'apparition des règles, à treize ans, fut marquée par une augmentation des douleurs et par la naissance d'un nouveau point névralgique dans l'aine. Depuis cette époque jusqu'à la ménopause, chaque retour menstruel s'annonçait par le réveil ou l'aggravation de la douleur dans la région inguinale gauche.

A quinze ans, sœur M... entre dans la communauté dont elle fait partie, et là, pendant quatre années, elle laisse les douleurs persister et s'accroître, sans en rien dire à ses supérieures.

C'est surtout par les changements de temps, pendant la marche et pendant le repos succédant à une grande fatigue, que les douleurs se font particulièrement sentir. Elles occupent à la fois la hanche, l'aine, la partie externe du genou et de la jambe gauche. Sans être trop aiguës, elles sont assez vives, cependant, pour gêner la marche et même pour empêcher parfois le sommeil. Elles sont précédées de fourmillements et suivies d'une sensation d'engourdissement, de courbature du membre qui est assez souvent, surtout la nuit, le siége de crampes très-douloureuses.

Voyant qu'elle va de mal en pis, sœur M..., déterminée d'ailleurs par les conseils impératifs de ses supérieures, songe sérieusement à se soigner. De 1828 à 1858, c'est-à-dire pendant une longue période de trente ans, elle supporte avec courage et avec une patience vraiment chrétienne, mais sans aucun succès, les traitements les plus variés et les plus énergiques, comme on va le voir par l'énumération que nous donnons ci-dessous.

A Rambervilliers, M. Deguair commence par une forte application de sangsues, au niveau de l'articulation coxo-fémorale et de celle du genou ; elle est suivie d'un grand bain chaud que l'on répète, tous les deux jours, pendant un mois. Les douleurs ne diminuent pas.

Sœur M... essaye ensuite, et successivement pendant plusieurs années, une foule de moyens dont la plupart ne portent pas, tant s'en faut, le cachet de l'orthodoxie médicale : ce sont des frictions sèches ou avec des eaux, des liquides, des baumes, des pommades et des liniments composés : eau sédative, eau ammoniacale, etc., alcool camphré; huiles essentielles de camomille, de téré-

benthine, liniments laudanisés, liniment prescrit par un médec anglais dont la spécialité était de traiter les rhumatismes; baumes opodeldoch, nerval, de Fioraventi; pommade camphrée, de graisse de blaireau, etc.; un grand nombre de spécifiques et d'arcanes du même genre, et même d'un genre inférieur, dus à l'imagination féconde de bonnes religieuses, de bons curés, de matrones et d'empiriques. Nos lecteurs nous sauront gré de leur faire grâce de ce catalogue de spécifiques, dont les plus sérieux sont des cataplasmes de fécule de pommes de terre mélangée à du son grillé (le tout arrosé de vinaigre) et des feuilles de chou!

Après plusieurs années d'essais infructueux, sœur M... abandonna la médecine empirique pour se jeter de nouveau dans les bras de la médecine plus ou moins rationnelle.

D'après le conseil du docteur Gaviori, elle enveloppe le membre malade de flanelle et de peau d'agneau, dont elle n'a cessé de faire usage depuis l'âge de 25 ans.

Pendant un mois, elle essaye en vain les fumigations sèches de plantes aromatiques. Vient ensuite une série de vésicatoires pansés avec du cérat saupoudré de morphine, que le docteur Elaume lui fait appliquer sur les principaux points douloureux.

Le même médecin la soumet pendant huit jours à l'usage quotidien de l'é métique pris à hautes doses.

Tous ces moyens demeurent inefficaces; les douleurs, loin de diminuer, ne font que s'accroître : de la hanche elles s'étendent aux reins, où elles se font sentir parfois avec une extrême violence.

Vers l'âge de 36 ans, les crampes deviennent plus fréquentes et plus vives; elles naissent principalement sous l'influence de la fatigue. Dans une circonstance où sœur M... a voulu forcer la marche, les crampes n'ont cessé de se faire sentir pendant deux heures dans les deux jambes; elles ont laissé à leur suite une paraplégie complète qui a duré quatre jours, alternant avec des phénomènes de contraction musculaire très-douloureuse. C'est dans ces circonstances que le docteur Arnaud a prescrit et appliqué successivement treize gros moxas, dont quatre sur les côtés du segment inférieur de la colonne lombaire, et neuf sur le trajet du nerf sciatique dans toute son étendue. Chaque plaie résultant de l'application des moxas a absorbé, pour sa cicatrisation, une livre d'onguent de la mère.

Ce traitement si violent a diminué la douleur à la partie externe de la jambe, mais les douleurs de la hanche et des reins sont restées les mêmes. En outre, l'extrémité inférieure du membre a toujours été, depuis ce temps-là, le siége d'une sensation de froid glacial.

Pendant deux ans, d'après l'avis du docteur Tallard (de Moulins), sœur M... passe deux saisons à Bourbon-l'Archambault, où elle prend des bains et des douches. Cinq saisons consécutives aux eaux de Bourbonne-les-Bains, où l'envoie M. le docteur Simonet, restent absolument sans résultats comme les deux saisons de Bourbon-l'Archambault.

Depuis la ménopause, arrivée en 1853, les douleurs des reins et dans les aines ont pris un caractère d'acuité plus grande. Les dernières surtout sont devenues continuelles, s'irradiant à la partie antérieure des cuisses jusqu'aux genoux. Ces douleurs étaient parfois tellement vives que sœur M... en perdait

l'équilibre et tombait, lorsqu'elle ne trouvait rien sous sa main où elle pût s'appuyer.

Alors elle se décide à venir à Paris consulter quelqu'une des grandes célébrités médicales ou chirurgicales de la Faculté; elle s'adresse à M. Velpeau. L'éminent praticien formule la prescription suivante :

Frictions dans les aines avec de la pommade d'iodure de plomb belladoné.
Chaque jour, 1 gramme d'iodure de potassium dans une infusion amère.
Purgation avec 30 grammes d'huile de ricin, tous les quinze jours.
Sinapismes promenés sur les membres inférieurs trois fois par semaine.
Une fois par semaine, application de ventouses scarifiées sur la hanche et toute la région externe du membre inférieur gauche.

Ce traitement énergique, fidèlement suivi pendant trois mois, amène, au bout de ce temps, une amélioration notable. Les douleurs disparaissent presque complétement dans le membre inférieur gauche, mais bientôt elles éclatent dans le membre inférieur droit, en sorte qu'il semble qu'elles ont passé de l'un à l'autre. En outre, de l'enflure se manifeste, le soir, aux deux jambes.

On persuade alors à la patiente de s'adresser à l'homœopathie. Pendant cinq mois elle reçoit les soins infinitésimaux de M. le docteur Tessier; la conséquence du traitement est absolument conforme aux errements de la méthode, c'est-à-dire que l'amélioration, s'il en existe, est infiniment petite.

A peine échappée aux globules et aux dilutions, la malade est plongée dans les bains de gélatine et d'amidon. Elle en prend deux par semaine pendant dix mois; en sortant du bain, on lui frictionne la colonne vertébrale avec du baume opodeldoch. Les accidents aigus survenus dans les aines disparaissent, mais les douleurs restent les mêmes.

On essaye de les combattre par des sudations en étuve sèche. La malade, assise sur un escabeau élevé sous lequel brûle une lampe à esprit-de-vin, est enveloppée de deux couvertures de laine. — Pendant une heure elle est exposée à l'influence de l'air échauffé par la flamme alcolique. La patiente est ensuite reportée sur son lit et laissée là, dans ses couvertures, pour y transpirer encore pendant deux heures. A la vingt-deuxième sudation est survenue une congestion cérébrale, manifestée par de violents maux de tête, des étourdissements, des vertiges. — On a dû interrompre forcément les bains d'étuve, placer sur la tête de la malade des compresses froides continuellement renouvelées, promener des sinapismes sur les extrémités inférieures, et la soumettre, pendant quinze jours, à l'usage des sucs d'herbe pour toute alimentation.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis l'année 1856, sœur M... éprouve des douleurs violentes à la tête, particulièrement à la partie supérieure de la voûte crânienne, douleurs qui l'empêchent de se livrer à tout travail intellectuel, quel qu'il soit, et lui causent de cruelles insomnies. Elles consistent en des élancements violents, comme si les lobes supérieurs du cerveau, par un mouvement brusque d'expansion, faisaient effort pour faire éclater la voûte du crâne.

C'est alors que sœur M... se place entre les mains de M. le docteur Arnal. Ce praticien distingué essaye successivement :

1° La liqueur du docteur Laville, préconisée contre la goutte et le rhumatisme, à la dose de deux cuillerées à café, chaque jour, une le matin, une le

soir. En même temps, sœur M... se frictionne la jambe avec un liniment calmant.

2° Les pilules d'hydro-ferrocyanate de potasse et d'urée préconisées par M. le docteur Baud contre les névralgies.

3° Des compresses de flanelle imbibées de baume de soufre térébenthiné, et appliquées sur les reins. Ces applications ont donné naissance à plusieurs furoncles qui ont tenu la malade au lit, pendant quinze jours, sans mouvement ; aucune amélioration n'est venue compenser ce fâcheux inconvénient.

4° Six flacons de phospholéine ont été successivement administrés à sœur M..., le médicament étant pris à la dose de trois cuillerées par jour. Chaque cuillerée devait être suivie d'une tasse d'infusion de sauge. Cette médication a procuré quelque soulagement à la malade.

5° M. Arnal, espérant se rendre tout à fait maître de ce mal si opiniâtre, conseille alors les bains électro-chimiques de Pennès. Ces bains ont tellement agité sœur M... que, pendant les douze jours qu'elle en a fait usage, elle n'a pu goûter un instant de repos. Il a fallu y renoncer.

Tant d'insuccès auraient découragé un praticien moins ferme que M. Arnal. Mais ce médecin songeait depuis longtemps à un moyen de traitement qu'il avait déjà conseillé à plusieurs reprises, mais qui, chaque fois, avait été repoussé par la malade; ce moyen c'est l'hydrothérapie. D'après l'insistance de M. Arnal, sœur M... vient enfin s'installer à Bellevue vers la fin de mai 1858.

État actuel. — La santé générale est assez bien conservée, l'embonpoint et les forces sont dans un état satisfaisant, mais la malade est cruellement tourmentée par les maux de tête dont nous avons fait connaître plus haut la nature et les caractères. Ces maux de tête sont continuels et occasionnent à la patiente de déplorables insomnies. En outre, les douleurs se font toujours sentir dans presque tout le trajet du grand nerf sciatique gauche, principalement à la hanche, à la partie externe du genou et de la jambe, laquelle est, ainsi que la cuisse, le siége de crampes fort vives. Les douleurs persistent également dans les aines et dans les reins.

La malade marche en boitant et en s'appuyant sur une canne. Le membre inférieur gauche, qui porte les traces profondes de treize moxas, n'offre d'ailleurs rien d'anormal dans son volume et sa longueur. Les mouvements provoqués et la pression n'y déterminent aucune sensation douloureuse. Il n'y a rien à noter de particulier dans la cavité abdominale.

Sœur M... est immédiatement soumise au traitement hydrothérapique. Deux fois par jour elle reçoit une douche générale en pluie et une douche générale en jet spécialement promenée le long du parcours du nerf sciatique gauche, sur les aines et les reins, et dirigée aussi sur la tête. Au bout de dix ou quinze jours, l'amélioration ne faisant pas de progrès assez sensibles, M. Fleury associe aux douches froides les sudations dans l'étuve sèche. La malade, placée sur un siége élevé, puis enveloppée de deux couvertures de laine, est exposée pendant vingt à trente minutes à la chaleur qui se dégage d'une lampe à alcool à plusieurs becs. Puis, débarrassée de ses couvertures, elle reçoit sur son corps tout ruisselant de sueur une douche froide en pluie et en jet.

Dès les premières sudations, sœur M... éprouve un bien-être remarquable. La céphalalgie et les douleurs sciatiques ont, à la fois, considérablement diminué. La malade dort quelques heures la nuit, et, le jour, elle marche beaucoup mieux; les crampes sont moins fréquentes et moins douloureuses; l'ap-

pétit est excellent et les digestions parfaites; l'amélioration ne cesse de faire des progrès rapides. Vers la fin de juin, c'est-à-dire un mois après le début du traitement, les douleurs de tête ont complétement disparu. Sœur M... est en état de reprendre la direction de sa maison. La marche est devenue de plus en plus ferme et plus assurée; la canne, désormais inutile, est mise de côté. A peine la malade éprouve-t-elle de la douleur en marchant. Elle est allée passer la Fête-Dieu à Ch..., où les religieuses de la maison ont été étonnées du changement opéré en elle. Revenue à Bellevue, elle continue encore pendant un mois le traitement hydrothérapique, pour perfectionner cette belle cure. Pendant tout ce temps, la céphalalgie n'a pas reparu; les douleurs des reins et des aines, les crampes, les douleurs sciatiques ne se montrent plus que de loin en loin, et encore sont-elles prodigieusement atténuées. Vers la fin de juillet, sœur M... nous quitte pour aller reprendre la direction de la maison de Ch..., ayant, en deux mois de traitement, obtenu, dans une maladie qui date presque d'une quarantaine d'années, une amélioration équivalente à une guérison complète.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion, après l'exposé de cette observation remarquable. Les faits parlent assez d'eux-mêmes et proclament, plus hautement que nous ne pourrions le faire, la supériorité de l'hydrothérapie dans le traitement des névralgies. Une sciatique datant de trente-neuf ans, ayant résisté, pendant un laps de temps si long, aux médications les plus variées et les plus énergiques; une sciatique rebelle à l'application successive de treize moxas, ayant lassé tour à tour l'empirisme, l'homœopathie et la médecine traditionnelle et orthodoxe se rencontrant et s'unissant ensemble sur le terrain de la polypharmacie, tantôt savante, tantôt ridicule, tantôt grossière et absurde, sans pouvoir venir à bout de dompter un mal si opiniâtre; cette sciatique, enfin, cédant en deux mois au traitement hydrothérapique! Quel résultat et quelle leçon pour les médecins (nous parlons des plus distingués) qui professent et écrivent que l'hydrothérapie est un moyen extraordinaire, qu'il faut réserver pour les cas extrêmes et lorsque tous les autres moyens de traitement ont échoué! Quand donc se décidera-t-on à prescrire l'hydrothérapie au début même de ces névralgies qui, par leur résistance opiniâtre, font le désespoir des malades et des médecins?

Observation LXXII. — *Pseudo-coxalgie ou névralgie coxo-fémorale simulant une coxalgie et datant de quatre mois. — Aménorrhée. — Traitement tonique à l'intérieur. — Traitement hydrothérapique. — Amélioration très-prompte, guérison rapide.*

Baron, Ernestine, âgée de 16 ans, est couchée salle Sainte-Agathe, n° 1, depuis le 4 décembre 1858 (hôpital Beaujon). Cette fille exerce la profession de domestique depuis son arrivée à Paris, qui remonte à deux ans; dans son enfance elle eut quelques éruptions légères, un peu de gourme, comme elle dit, et un peu d'engorgement des ganglions cervicaux; ces phénomènes ont été passagers, et aujourd'hui il n'existe aucune trace de scrofule. En résumé, la santé générale n'a jamais été altérée et le développement du corps est très-convenable pour l'âge; cette fille est blonde, sa peau fine, un peu pâle en certains points, est colorée en d'autres, de manière à rappeler les vives couleurs des campagnardes; les muqueuses palpébrale et gingivale sont cependant assez

décolorées pour révéler, malgré la rougeur des joues, un état chlorotique assez prononcé.

En un mot, nuls attributs de la constitution lymphatique, mais plutôt ceux de ce qu'on appelle le tempérament nervoso-sanguin. Voici les antécédents que nous avons pu recueillir. La menstruation s'est établie il y a deux ans environ : elle n'a jamais été très-abondante, mais se fit assez régulièrement jusqu'au mois de septembre dernier. A cette époque, elle se supprima sans cause connue; quelques épistaxis peu abondantes apparurent à de courts intervalles, puis cessèrent à leur tour. La malade eut, à des époques qu'elle ne peut pas bien préciser, trois attaques d'hystérie d'intensité croissante, la dernière dans le courant du mois de septembre. Aussitôt après la cessation des épitaxis, se sont montrés les phénomènes morbides du côté de la hanche ; ils consistèrent d'abord en quelques douleurs peu intenses au niveau du grand trochanter droit, quand la malade se couchait sur ce côté et quand elle montait les escaliers; il y avait en même temps des douleurs lombaires. Huit jours après ce début bénin, les accidents augmentent beaucoup d'intensité, il s'y joint des accès fébriles assez violents qui motivent l'entrée à l'hôpital Cochin. Ernestine y resta cinq semaines dans le service de M. Beau. Les purgatifs constituèrent la base du traitement. M. Gosselin, chirurgien de l'établissement, fut appelé à donner son avis; il se prononça pour une coxalgie, et en conséquence fit appliquer un vésicatoire sur la hanche, puis un autre sur le genou, qui depuis quelque temps était devenu douloureux.

Ce traitement amena peu d'amélioration : c'est pourquoi la malade quitta l'hôpital Cochin et rentra le 4 décembre dans le service de M. Malgaigne, alors absent pour cause de santé. L'interne du service accepta à son tour le diagnostic de coxalgie, et en conséquence il plaça le membre sur une gouttière formée de deux plans inclinés qui tiennent la cuisse au quart fléchie sur le bassin, le genou également fléchi sur la cuisse, la jambe immobilisée par deux coussins et deux attelles maintenues par des courroies.

La fixité produite par cet appareil soulagea les douleurs spontanées, mais n'améliora, en aucune façon, la maladie, car le moindre déplacement du membre était toujours fort douloureux et les pressions exercées au niveau de l'articulation étaient toujours très-pénibles.

Le 10 janvier, je fus désigné pour prendre temporairement le service, et voici ce que je constatai, après avoir ôté l'appareil pour procéder à l'examen local : raccourcissement apparent du membre atteignant au moins 4 centimètres dans l'attitude que prenait librement la malade, et ne disparaissant pas complétement quand on s'efforçait de mettre les deux membres dans une position semblable; flexion de la cuisse au quart environ, non apparente au premier abord, car les membres paraissent reposer entièrement sur le plan horizontal du lit, mais révélée clairement par la cambrure lombaire, et facile dès lors à mesurer, quand on élevait le membre jusqu'à la disparition de cette cambrure. Adduction assez prononcée et combinée avec la rotation en dedans ; la face antérieure de la rotule tend à devenir interne, la pointe du pied s'incline aussi fortement en dedans et en bas. Comme conséquence naturelle, ascension du bassin du côté malade avec légère projection en avant de l'épine iliaque antéro-supérieure correspondante, en un mot, l'attitude complète de la plus commune des deux formes de la coxalgie. Les signes physiologiques existaient également ; la pression exercée dans le pli de l'aine en dehors des vais-

seaux fémoraux, sur la fesse, immédiatement en arrière de la saillie du grand trochanter, provoquait une douleur assez vive. La face interne du genou était encore le siége d'une sensibilité exagérée, et le même phénomène se retrouvait jusqu'à la jointure tibio-tarsienne. Le pied était dans une attitude vicieuse qu'on retrouve assez souvent dans ces cas, et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celle qui résulterait d'une paralysie des muscles extenseurs et péroniers latéraux.

La malade, fort impressionnée par l'examen, redoutait beaucoup les mouvements provoqués qui étaient fort douloureux ; aussi contractait-elle énergiquement ses muscles lorsqu'on touchait le membre, ce qui exagérait encore la déformation que je viens de décrire. J'essayai alternativement de fléchir le membre, de l'élever en totalité, de le porter dans l'abduction et dans la rotation en dehors. L'index de la main gauche, placé sur l'épine iliaque antéro-supérieure, permettait de constater sans peine que le bassin suivait tous les mouvements imprimés à la cuisse et se déplaçait en totalité dans ces manœuvres. Ces muscles immobilisaient donc l'articulation coxo-fémorale. Pour savoir si cette contracture était réelle ou seulement instinctive, j'adressai quelques questions pressantes à la malade pour distraire son attention et, profitant d'un moment favorable où elle riait, je fléchis brusquement la cuisse sur le bassin. Les muscles surpris ne se contractèrent pas aussi vite, l'épine iliaque ne s'éleva pas instantanément, et je pus constater (chose très-importante) que la mobilité de la jointure était entièrement conservée.

Malgré son étendue, le mouvement produit avait été peu douloureux; la malade en fut plus surprise que moi, mais elle se rassura et je pus obtenir qu'elle ne contractât pas ses muscles volontairement ; je recommençai à exécuter les divers mouvements avec une lenteur extrême. Je pus ainsi obtenir à peu près le tiers de l'étendue normale de ces mouvements sans que le bassin se déplaçât ; mais cette limite franchie, l'épine iliaque recommençait aussitôt ses oscillations.

Dès ce moment je rejetai l'idée d'une coxalgie véritable, c'est-à-dire d'une arthrite coxo-fémorale, et pensai avoir affaire à une de ces névralgies du membre inférieur qui ont été si longtemps, et qui sont si souvent encore, confondues avec la coxalgie vraie. Je recueillis alors les divers renseignements que j'ai consignés plus haut sur le début et la marche de l'affection. Quoique, faute de mémoire de la malade, ces renseignements n'aient pas eu toute la précision désirable, leur ensemble néanmoins confirmait mon hypothèse diagnostique. J'ajouterai que je retrouvai deux points douloureux assez importants, d'abord une douleur circonscrite, mais vive, au niveau de la partie inférieure de l'épine iliaque antéro-supérieure, puis une sensibilité, également limitée mais très-notable, dans la fosse iliaque droite au niveau de l'ovaire correspondant.

J'ai déjà signalé l'aspect général dénotant la chlorose ; il y avait de plus quelques douleurs gastralgiques, peu d'appétit, un peu de constipation (j'ai omis la recherche du souffle cardiaque et carotidien), le tout s'exagérant de jour en jour par l'immobilité dans le décubitus dorsal, qui durait sans relâche depuis près de cinq semaines. — Je portai néanmoins un pronostic favorable, et fis tout d'abord supprimer l'appareil pour laisser le membre en liberté.

Le lendemain je trouvai le membre dans l'attitude vicieuse que j'ai décrite. Je renouvelai les mouvements, d'abord très-lents et très-peu étendus, m'efforçant toujours de rassurer et de distraire la malade ; je pus arriver à donner à

ces mouvements une très-grande étendue sans exciter de douleurs vives, j'annonçai à la patiente que j'allais la faire marcher et lui ordonnai de se lever. Comme elle se récriait beaucoup sur l'impossibilité d'exécuter mon ordre, je l'enlevai brusquement de son lit et la posai debout sur le plancher. Mais le doute étant plus fort que la volonté, elle refusa obstinément de s'appuyer sur le membre malade et même de lui imprimer quelques mouvements spontanés. Je n'insistai pas, et prescrivis aussitôt le traitement suivant :

1° Suppression de tout appareil susceptible d'entraver les mouvements du membre. Les couvertures ayant même l'inconvénient de maintenir la rotation vicieuse en pressant sur le pied, un vaste cerceau les soulèvera au niveau de la jambe.

2° Matin et soir, imprimer à toutes les articulations du membre malade des mouvements lents, très-ménagés, d'une étendue progressive, en s'arrêtant dès que des douleurs un peu vives s'éveilleraient; faire alterner ces mouvements avec des frictions et une sorte de massage des jointures.

3° La malade est engagée à exécuter elle-même ces mouvements à plusieurs reprises, et surtout à ramener et à tenir le plus possible la pointe du pied en dehors.

4° Tous les jours 2 grammes d'extrait de quinquina et un paquet de sous-carbonate de fer associé à la rhubarbe et à la cannelle; régime tonique, viandes rôties (aucun traitement interne n'avait été prescrit jusqu'à ce jour).

5° Tous les matins, affusion froide générale avec douche en jet assez énergique dirigée, pendant quelques secondes, sur le bassin, la partie inférieure de la paroi abdominale, la hanche et le genou du côté affecté.

Je vis la malade le lendemain, une demi-heure après la douche. La réaction était vive, le visage fortement coloré, la peau moite et chaude. Il y avait une céphalalgie assez prononcée et surtout une répugnance notable pour le moyen énergique mis en usage. Du reste aucune aggravation des douleurs locales. Je n'examinai pas le membre pour ne point interrompre la réaction ; tous ces phénomènes étaient entièrement dissipés deux ou trois heures après ; le soir l'état était très-satisfaisant, les douleurs du membre avaient diminué.

Le lendemain nouvelle douche, nouvelle réaction avec céphalalgie passagère ; nouvelle amélioration ; le massage, les frictions, les mouvements artificiels ne furent point exécutés pendant ces deux premiers jours.

La première douche avait été donnée le 12, la seconde le 13, à la visite du 14, j'appris que la malade n'avait pas été au bain. Vers la pointe du jour, les règles, suspendues depuis trois mois, avaient fait leur apparition sans la moindre souffrance ; l'administration du fer et du quinquina fut seule continuée. Les douleurs du membre avaient beaucoup diminué. La malade fut levée dans la journée ; elle resta deux heures assise sur un fauteuil.

L'écoulement menstruel, peu abondant du reste, cessa au bout de vingt-quatre heures.

Lorsque j'examinai le membre le 16 janvier, je constatai les changements les plus favorables. L'articulation coxo-fémorale avait repris sa mobilité presque complète ; la pression sur les points douloureux se faisait presque impunément ; la flexion du genou poussée très-loin était possible, mais cependant assez pénible ; le membre était faible, les mouvements volontaires peu étendus et peu énergiques ; à partir de ce jour toutefois, la malade marcha avec des béquilles, et six à sept jours après elle put même abandonner ce support.

Je ne crois pas utile de poursuivre jour par jour cette observation, dont je vais résumer seulement les phases ultérieures. Les douches furent reprises; la patiente, tout en s'en plaignant un peu, les supportait en somme fort aisément ; elles furent cependant suspendues encore une fois, à cause de l'apparition des règles, pendant quelque temps dans les derniers jours de janvier.

Le membre reprenait tous les jours de la force; néanmoins il était encore le siége de douleurs vagues, non plus dans l'articulation coxo-fémorale, mais dans le coude-pied et dans le genou. Cette dernière région, explorée à diverses reprises, ne présentait cependant aucune lésion appréciable. Des douleurs erratiques reparurent également au niveau de la crête iliaque, puis dans le genou et dans le pied du côté opposé. La malade se levait toute la journée et marchait sans cesse ; cependant, comme elle boitait notablement, surtout à cause de la faiblesse du genou, je fis appliquer une longue genouillère dextrinée qui n'était maintenue que pendant le jour et qu'on enlevait la nuit et au moment de la douche ; ce moyen, dont j'ai déjà constaté l'efficacité dans des douleurs de la hanche elle-même, produisit l'effet désiré, c'est-à-dire que la progression devint dès lors très-facile ; elle s'effectuait bien entendu comme dans les cas d'ankylose rectiligne du genou.

La continuation de la médication tonique, interne et externe, la cessation du séjour au lit agirent de la manière la plus prompte et la plus satisfaisante sur l'état général. Les symptômes de chlorose disparurent comme par enchantement, et au bout d'un mois la jeune fille avait repris les attributs de la plus florissante santé. Je n'ai jamais vu de résultat plus décisif.

Le 10 mars la malade demanda à retourner dans son pays. Je fis constater à M. Malgaigne le rétablissement complet et intégral des fonctions de la hanche ; mais en revanche la faiblesse persistante du genou ayant appelé notre attention, nous reconnûmes l'existence d'une légère hydarthrose que nous n'avions jamais aperçue malgré des examens répétés. Cet épanchement datait probablement de peu de jours, nous ne le jugeâmes pas assez important pour retenir la malade et pour différer son départ pour la campagne, où sans doute tout disparaîtra spontanément.

Tout bien pesé, cette petite complication ne m'empêche pas de regarder ce cas comme une guérison complète de la maladie principale. J'ai engagé la malade à continuer les ferrugineux, à ne pas fatiguer outre mesure son membre, et à faire usage de sa genouillère amovo-inamovible pendant quelque temps encore.

J'ai donné beaucoup d'extension à cette observation, parce que si l'existence des névralgies articulaires simulant les arthrites n'est plus contestable, nous n'avons pas encore tous les éléments nécessaires pour arriver toujours et facilement à un diagnostic précis. Cette question du diagnostic est pourtant ici d'une importance majeure, car elle influe très-directement sur le traitement. En effet, le peu de résultat des premiers moyens mis en usage dans le cas actuel, et en regard l'efficacité soudaine d'une thérapeutique tout opposée, montre combien l'erreur peut être préjudiciable, et quelles suites fâcheuses aurait pu avoir la continuation du repos absolu, des révulsifs locaux et des débilitants généraux. Faire marcher au bout de trois jours une malade maintenue au lit depuis près de quatre mois, ramener avec deux douches les règles

suspendues depuis un temps égal, paraîtraient autant de miracles invraisemblables dans le cas de lésion organique, tandis que l'histoire des névroses fourmille de prodiges semblables, quand la nature du mal a été bien appréciée. Les circonstances principales qui m'ont conduit ici à un diagnostic, du reste facile, sont : l'âge de la malade, l'aménorrhée, l'apparition des douleurs de la hanche après la suppression des épistaxis, les attaques d'hystérie antécédentes, l'existence de divers points douloureux, et surtout la sensibilité au niveau de l'ovaire correspondant; puis l'état chlorotique, enfin l'absence de contraction réelle et de roideur véritable dans l'articulation elle-même. Le traitement, *que rien ne contre-indiquait,* devait d'ailleurs me servir de pierre de touche ; mais je dois dire que l'analyse des phénomènes et de la marche du mal m'avait convaincu, avant même la confirmation de la thérapeutique. Je noterai que dans le cas actuel la contracture était beaucoup moins prononcée que cela ne s'observe en certains cas analogues, et que je ne l'ai observé moi-même chez une jeune fille hystérique à un très-haut degré, que j'ai traitée l'an dernier, à l'Hôtel-Dieu, avec succès. La maladie d'Ernestine s'éloigne donc assez sensiblement de la coxalgie dite hystérique, pour se rapprocher des névralgies articulaires, bien indiquées par Brodie, et qui sont beaucoup plus communes qu'on ne le pense. Le plus ou moins de sensibilité et de contraction spasmodique des muscles pelvi-trochantériens ne constituent cependant que des degrés variables d'une même affection qui est essentiellement caractérisée par des troubles dans l'innervation sensitive et motrice, et dans laquelle l'inflammation articulaire ne paraît jouer qu'un rôle tout à fait secondaire. — Peut-on regarder ces faits comme des cas d'arthrite très-légère ou d'arthrite chronique à marche lente ? doit-on craindre que, après une durée plus longue, les troubles fonctionnels amènent des lésions anatomiques profondes, de véritables coxalgies inflammatoires ? Ces questions sont difficiles à résoudre dans le moment actuel, faute d'observations suffisantes. Si on se contente de juger par analogie, on n'a guère à craindre de terminaison grave, les névroses douloureuses pouvant durer un temps infini sans altérer la structure des parties sur lesquelles elles sévissent ; cependant l'immobilité prolongée à laquelle les malades sont condamnés peut, surtout dans le jeune âge, amener l'atrophie du membre : elle est, dans tous les cas, fort nuisible au développement et à la santé générale.

Ce qui me porte à ne pas admettre l'existence d'une arthrite dans ces cas, c'est qu'il ne se forme jamais d'abcès, c'est que la maladie est apyrétique, c'est que le traitement antiphlogistique et révulsif local reste impuissant, et que, en somme, la douleur et l'impossibilité des mouvements, seuls symptômes qui puissent faire croire ici à une inflammation, sont insuffisantes pour caractériser à elles seules une phlegmasie.

Je ne veux pas contester néanmoins les difficultés extrêmes qui parfois entourent le diagnostic; ces difficultés existent d'ailleurs dans bien

d'autres cas, où la distinction est fort délicate entre les inflammations légitimes d'une part, et de l'autre les névralgies pures et celles qui accompagnent les inflammations ou leur succèdent. En somme, je crois que d'ici à peu de temps on devra refaire l'histoire de la coxalgie et y tracer de nouvelles divisions. Sous ce titre vague, on a certainement englobé des affections de natures très-diverses, ayant pour caractères communs la douleur, les déformations de la hanche et l'impossibilité de la marche. Déjà Bonnet avait jeté la plus grande clarté sur ce point important; j'ai moi-même essayé une sorte de classification provisoire; tous les jours enfin de nouveaux documents voient le jour. Le progrès se fera, ici comme partout, par l'observation patiente, par la connaissance approfondie des causes et des lésions anatomiques; ici comme partout, un diagnostic précis mènera à une thérapeutique rationnelle et efficace.

Dans les observations qu'on vient de lire, la maladie s'est montrée d'abord sous la forme d'une affection locale, d'une névralgie fixe, exactement circonscrite à un tronc nerveux et à ses branches; ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que l'état morbide s'est généralisé et que les grandes fonctions de l'économie se sont troublées. Souvent les choses se passent différemment : la névropathie générale se montre la première, les fonctions sont altérées sans que l'on puisse constater la moindre lésion locale, et ce n'est que longtemps après que l'on voit apparaître des douleurs névralgiques irrégulières et erratiques. Il s'agit alors de cet état morbide si complexe, si singulier, que l'on rencontre fréquemment chez les femmes, dont il a été question plus haut, et qui ne saurait être confondu avec la névralgie générale qu'a décrite Valleix (1), puisqu'il n'existe ni points douloureux disséminés, ni tremblements, ni démarche vacillante, etc. Un exemple, choisi entre plusieurs, nous fournira le type de ce remarquable désordre fonctionnel.

Observation LXXIII. — *État nerveux général des plus graves, ancien et rebelle. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame X..., âgée de 36 ans, d'une constitution remarquablement belle, d'un tempérament nerveux très-prononcé; santé excellente jusqu'à 20 ans; à ce moment, interviennent des perturbations morales dont l'influence continue à se faire sentir pendant plusieurs années, et qui amènent des troubles graves dans toutes les fonctions. Madame X... se marie à 22 ans; trois grossesses ont lieu dans l'espace de neuf années, et à trois ans d'intervalle; les accouchements sont heureux, mais l'avant-dernier est suivi d'un abcès de la fosse iliaque qui compromet les jours de la malade, et pour lequel sont appelés MM. Guersant fils, Chomel, Cruveilhier et Jobert; l'abcès s'ouvre spontanément dans le rectum, et la guérison s'opère sans aucun accident consécutif.

(1) Valleix, *De la névralgie générale*, in *Bull. gén. de thérap.*, numéros des 30 janvier, 30 avril et 30 mai 1848.

La santé de madame X... s'altère de plus en plus ; elle est soumise à un traitement homœopathique qui reste inefficace, et M. Pétroz lui conseille le voyage d'Italie. Trois années sont passées à Rome, à Florence, à Naples, à Ischia, où la malade prend les eaux, et madame X... revient en France, en 1846, sans avoir éprouvé le moindre soulagement.

Je passe rapidement sur ces antécédents, parce que l'état dans lequel j'ai trouvé madame X..., lorsque j'ai été appelé à lui donner des soins, existait depuis plus de dix ans, sans avoir présenté, pendant ce long espace de temps, des modifications importantes ou des circonstances dignes d'être notées.

Etat actuel. — Le facies est celui d'une personne qui a été épuisée par une longue maladie chronique ; le teint est terreux, d'un jaune gris, le nez effilé; les joues sont profondément excavées, les pommettes saillantes, les bords libres des paupières rouges et habituellement enflammés, les yeux, très-enfoncés dans les orbites, ont un éclat fébrile qui cause une douloureuse impression.

L'amaigrissement est le plus prononcé qu'il m'ait été donné de rencontrer; les membres sont réduits à leur charpente osseuse, les clavicules, les omoplates, les pièces du sternum, les côtes et leurs cartilages, les apophyses vertébrales, les crêtes iliaques, se dessinent comme si aucune partie molle ne les recouvrait ; on peut dire littéralement que la malade n'a plus que la peau sur les os.

La peau est grise, sèche, rugueuse, écailleuse ; lorsqu'on la pince, on aperçoit une foule de petites rides qui lui donnent l'aspect d'une peau de chagrin ou de cuir de Russie ; la perspiration cutanée est pour ainsi dire nulle ; jamais la peau n'est humide, et les chaleurs les plus intenses de l'été n'y amènent point la sueur.

Les forces sont réduites à leur plus simple expression ; c'est à peine si la malade peut se porter, elle ne reste quelques instants debout qu'autant qu'elle est soutenue ou qu'elle s'appuie sur un meuble ; se transporter d'une chambre à une autre est pour elle un sujet d'effroi, et elle ne quitte son lit que pour s'étendre sur une chaise longue. L'exercice ne provoque d'ailleurs aucune douleur, aucun accident localisé ; il est tout simplement impossible en raison d'une faiblesse générale poussée à ses dernières limites.

Ici néanmoins se présente un phénomène curieux. Douée de facultés intellectuelles et morales remarquables, d'une imagination vive, d'une âme ardente, poussée par son organisation, par son amour pour les beautés naturelles et pour les arts, par le désir de fuir un milieu dans lequel elle subit des souffrances morales sans cesse renouvelées, et aussi par un besoin maladif de changer de lieux, de se procurer des distractions, de donner incessamment des aliments nouveaux à son activité, madame X... a la passion des voyages. Pour satisfaire ce goût, ce besoin, elle fait appel, dans un moment donné, à toute l'énergie morale qui est en elle, et alors on la voit accomplir ce qui paraît être au-dessus des forces d'un homme robuste. C'est ainsi qu'elle gravit le Vésuve, dépassant tous ses compagnons d'ascension ; c'est ainsi que mourante, à Naples, elle trouve la force nécessaire pour faire un voyage en Orient; madame X... possède un talent musical de premier ordre et une magnifique voix de contralto ; elle reste souvent plusieurs mois sans ouvrir un cahier de musique, mais le hasard ou l'inspiration la conduit un jour à son piano, et alors, pendant plusieurs heures de suite, elle chante les morceaux les plus difficiles et les plus dramatiques de la manière la plus remarquable. Il ne faut point

croire toutefois que ces dépenses de forces factices, que ces effets passagers d'une surexcitation nerveuse morbide, ne soient point chèrement payés; à la suite de ces efforts, madame X... tombe dans un épuisement profond, accompagné souvent de fièvre et d'accidents nerveux graves.

La langue est naturelle, le ventre souple et indolent, l'appétit entièrement aboli ; madame X... a du dégoût pour les aliments, et ne mange qu'un peu de laitage, de légumes ou de fruits, ne boit que de l'eau, et l'on a peine à comprendre que la vie, quelque peu active qu'elle soit, puisse être entretenue par une alimentation aussi insuffisante et aussi peu substantielle. Les garde-robes n'ont lieu que tous les sept ou huit jours, elles sont toujours provoquées par un ou plusieurs lavements. Le foie et la rate sont à l'état physiologique.

La voix a perdu de sa force et de son étendue ; il est des jours où il est impossible à madame X... d'émettre un son clair et soutenu ; du reste, les fonctions respiratoires ne sont point troublées. L'auscultation et la percussion ne fournissent que des résultats négatifs.

Le pouls est petit, serré, fréquent, parfois irrégulier et intermittent ; chaque nuit, vers 3 heures du matin, la malade a un mouvement fébrile très-prononcé, qui dure environ deux heures et qui est suivi d'un épuisement extrême : il n'existe aucune altération organique du cœur ; mais le mouvement, la plus légère émotion, le bruit inattendu d'une sonnette, d'une porte qu'on ferme, provoquent des palpitations très-violentes.

Les urines sont rares et sédimenteuses ; elles renferment une grande quantité de sels calcaires, et, pendant le séjour de madame X... à Ischia, il paraît que la proportion en est devenue extrêmement considérable. L'écoulement menstruel est régulier, mais peu abondant ; rien d'anormal du côté des organes génitaux; l'utérus est parfaitement sain, et ne présente ni engorgement, ni ulcération, ni déplacement d'aucune sorte.

Le système nerveux est profondément altéré ; des douleurs névralgiques irrégulières, erratiques, se font sentir, tantôt dans un point, tantôt dans un autre ; il en existe presque constamment dans une ou plusieurs branches de la cinquième paire, et pendant l'hiver, madame X... a des accès extrêmement violents, qui durent plusieurs semaines, se renouvellent plusieurs fois dans le courant de la saison, et sont souvent accompagnés, indépendamment des phénomènes habituels, d'une abondante sécrétion de larmes ou d'un écoulement séreux par le nez. Le froid, l'humidité, le contact de l'air, provoquent des accès de névralgie faciale : aussi la malade redoute-t-elle extrêmement l'action de ces agents et a-t-elle toujours, même pendant l'été, la tête entourée d'ouate, de fichus, etc.

La vue est très-affaiblie, madame X... ne peut se livrer à aucun travail d'aiguille ; le soir, la lecture est impossible, et dans la journée elle ne peut pas être continuée au delà de quelques minutes. L'ouïe a beaucoup perdu de sa finesse. La malade ne goûte chaque nuit que deux ou trois heures d'un sommeil agité, interrompu par des rêves, des cauchemars, des terreurs, des hallucinations ; vers le matin, il se manifeste un mouvement fébrile, que termine une légère moiteur, et madame X... se lève plus fatiguée, plus faible qu'elle ne s'est couchée.

L'état intellectuel et moral est aussi fâcheux que possible; la moindre émotion pénible, la plus légère contrariété, provoque un véritable désespoir, qui se prolonge souvent pendant toute une journée. La malade se représente

alors tous les chagrins qu'elle a éprouvés dans le cours de sa vie : elle se plonge, sans que rien puisse l'en distraire, dans un océan de souvenirs douloureux, de pensées tristes; elle tombe dans un découragement profond, elle prend la vie en dégoût, et l'on observe alors un véritable accès de lypémanie.

C'est dans un tel état de choses que madame X... commence le traitement hydrothérapique, le 7 juillet 1847.

7 septembre. Malgré tout le soin, toute la prudence qu'on y a mis, les premières applications d'eau froide (*frictions en drap mouillé, lotions rapides*) ont été très-pénibles, et ont provoqué des palpitations, de la suffocation, et une sensation de froid qui ne disparaissait qu'avec peine sous l'influence d'une réaction très-incomplète. Il a fallu de grands efforts pour obtenir de madame X... de continuer le traitement. Au bout de quinze jours, des douches générales très-courtes (*douche en pluie, douche en jet promenée sur toute la surface du corps*) sont prises sans répugnance et suivies d'une réaction satisfaisante. Huit jours après, je fais précéder la douche d'une sudation en étuve sèche; une amélioration notable ne tarde pas à se manifester; la peau blanchit et devient plus unie et moins sèche, le teint se modifie, l'appétit renaît, et bientôt il est assez vif pour que la malade mange avec plaisir du poisson et des viandes blanches; la constipation s'amende, les nuits sont plus calmes; les cauchemars, les terreurs, les hallucinations, ont disparu. Madame X... a quelques heures d'un sommeil tranquille et réparateur, le mouvement fébrile ne se montre plus qu'à des intervalles assez éloignés; les forces s'accroissent graduellement et permettent des promenades quotidiennes; l'état moral est meilleur.

7 décembre. Un changement considérable s'est opéré dans l'état de la malade; l'appétit est vif, et madame X... prend avec plaisir une alimentation abondante et substantielle (*viande noire rôtie, gibier, vin de Bordeaux*); la constipation a complétement disparu, une garde-robe spontanée a lieu chaque jour; les nuits sont bonnes. Madame X... a fait de longues promenades en voiture, à pied et à cheval; elle fait de la musique régulièrement; la voix a repris toute sa force, son étendue et sa pureté; la vue et l'ouïe ont recouvré toute leur intégrité, enfin l'amaigrissement est beaucoup moins prononcé.

7 avril. Des accès de névralgie faciale se sont encore fait sentir vers la mi-janvier, et ont beaucoup fait souffrir madame X... pendant cinq ou six semaines, cependant ils ont été infiniment moins longs et moins violents que ceux des années précédentes; l'hiver s'est assez bien passé, et madame X... a pu aller fréquemment dans le monde et au spectacle. Elle a supporté avec sang-froid et courage les craintes et les émotions qu'a fait naître la révolution de Février.

7 avril 1849. Madame X... a continué le traitement jusqu'à ce jour avec régularité; l'hiver s'est passé sans que la plus légère douleur névralgique se soit fait sentir; l'état général est satisfaisant.

Le fait que je viens de rapporter est certainement un des plus curieux qu'il m'ait été donné d'observer dans ma carrière médicale ; il faudrait en avoir été témoin pour se faire une juste idée de l'état désespéré dans lequel se trouvait la malade et de l'impuissance manifeste à laquelle était condamné le médecin. On est obligé de reconnaître, en effet, que, dans des circonstances semblables, rien ne peut remplacer la médica-

tion hydrothérapique, qui seule est appelée à exercer sur l'économie une action que je considère comme l'agent nécessaire et exclusif de la guérison.

Observation LXXIV. — *Névrose générale caractérisée en particulier par une céphalée occipitale opiniâtre et par des phénomènes cérébraux : mélancolie, nosomanie, etc. ; insuccès de traitements divers. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. le comte H. de S..., âgé de 38 ans, est originaire de la Pologne russe. Il jouit d'une bonne constitution; son tempérament indécis offre un mélange hétéroclite des trois tempéraments sanguin, lymphatique et nerveux. Il existe, depuis plus de dix ans, des tumeurs hémorrhoïdales devenues fluentes pour la première fois pendant le cours du traitement hydrothérapique. S'il faut en croire M. de S..., quoique Russe, il n'a pas toujours marché d'un pas ferme dans les sentiers de l'orthodoxie. Il déclare que, jeune encore, il s'est livré avec excès et une fougue impétueuse aux délices de la table et aux plaisirs de l'amour. Cette double intempérance était favorisée par une immense fortune consistant principalement en terres d'une étendue telle, qu'un « cheval lancé au galop n'aurait pu, en douze heures, en faire le tour. »

Unissant, toutefois, par un singulier mélange, aux appétits les plus matériels les aspirations les plus idéales, M. de S... s'arrachait des bras des voluptés sensuelles pour s'élever, sur les ailes de l'inspiration, dans les sphères les plus sublimes et les régions les plus éthérées de la poésie lyrique. Il a écrit, dit-il, dans toutes les langues de l'Europe, quinze volumes environ de poésies où se marient aux accents tendres et passionnés de l'amour, les accords graves et harmonieux des contemplations sublimes et les chants enthousiastes ou indignés du patriotisme.

M. de S... attribue à son cuisinier, qui avait l'art et le génie de Vatel, une partie du mérite et de la gloire de ses inspirations poétiques. C'est grâce, dit-il, à la cuisine substantielle et savante de cet homme éminent que son esprit a pu, d'un vigoureux élan, s'élever à des hauteurs inaccessibles aux génies vulgaires. C'était de dix à onze heures du matin, c'est-à-dire immédiatement après son déjeuner et pendant le premier travail de la digestion, qu'il sentait passer sur sa tête le souffle de l'inspiration lyrique, et que s'accomplissait en lui l'étonnant mystère de la métamorphose d'une vile matière, les aliments, en quintessence d'esprit et de poésie. Passé l'heure de la digestion, la flamme inspiratrice s'éteignait et il redevenait un homme ordinaire. Pas tout à fait, cependant, car, malgré son retour à la condition de simple mortel, il n'en demeurait pas moins, comme il l'avoue lui-même, par sa gaieté, son entrain, sa verve intarissable, par les grâces de son esprit et les charmes de sa conversation, l'âme des sociétés et l'ornement des salons, dans sa ville natale.

Malheureusement, depuis plusieurs années, M. de S... a perdu celui qui était à la fois le soutien de sa force physique et l'ange inspirateur de son génie, c'est-à-dire son cuisinier. A partir de cette époque, M. de S... a senti baisser en lui le niveau des forces physiques, intellectuelles et morales ; l'atonie et la prostration ont remplacé la vigueur et l'énergie. M. de S... court vainement après l'inspiration qui le fuit; il éprouve de violentes palpitations de cœur suivies de syncopes fréquentes, des douleurs le long de la colonne vertébrale

et dans la tête, principalement à la région occipitale, qui est le siége d'une sensation fixe et persistante de lourdeur, de pesanteur.

Toutes les nuits, vers 2 heures du matin, le malade est en proie à ce qu'il appelle ses crises nerveuses; elles consistent dans un sentiment de malaise indéfinissable, des douleurs vagues dans tout le corps, fixes dans la partie postérieure de la tête; de l'insomnie, de l'agitation, de l'angoisse, une sorte de désespoir sombre avec penchant invincible de l'esprit vers des idées de suicide. M. de S... est obligé, dit-il, de faire un énergique appel à sa raison pour ne pas succomber à cette tentation horrible.

En même temps existe, dans la région lombaire gauche, une douleur sourde, intermittente, se portant en avant et en bas, suivant le trajet de l'uretère. Les urines forment, au fond du vase, un dépôt rouge-brique abondant. Le malade n'a jamais rendu de gravier; il n'a jamais eu, non plus, de douleur au gros orteil, et il ne connaît pas, parmi ses ascendants, quelqu'un qui ait été goutteux.

Plus tard M. de S... a été sujet à des accès d'une vive gastro-entéralgie. Pendant les accès il lui semble qu'un mouvement violent de torsion s'opère dans la masse intestinale. La douleur est courte, dure à peine quelques secondes, mais se manifeste avec un caractère d'acuité extrême; une sueur froide coule alors du front du malade et baigne tout son corps; il reste, à la suite, une faiblesse, une prostration et une tristesse profondes. Les fonctions intestinales se font mal; il existe une constipation opiniâtre. Il y a eu, deux fois, des vomissements de sang, au dire du malade. Cependant l'estomac ne partage pas le mauvais état des autres parties du tube digestif, et il digère avec une facilité extrême la quantité considérable d'aliments qu'un appétit véritablement vorace oblige M. de S... à absorber; le malade ne peut assouvir sa faim. Après ces repas copieux, des bouffées de chaleur montent à la tête, la face devient rouge et brûlante, et ces phénomènes ajoutés à la céphalalgie occipitale, aux vertiges habituels, font penser à quelques médecins de Gorka et de Varsovie, consultés par M. de S..., qu'il s'agit, chez lui, d'accidents de pléthore et de congestion sanguine. En conséquence, on lui pratique pendant quatre ans de fréquentes et copieuses saignées qui ne font point disparaître les accidents auxquels elles prétendaient remédier, mais qui augmentent la faiblesse et la prostration physique, intellectuelle et morale.

A tous ces maux est venu se joindre, depuis un an, le plus grand de tous aux yeux de M. de S..., c'est-à-dire une transpiration peu abondante, mais fétide, qui oblige le malade à s'inonder de parfums pour masquer cette odeur incommode. M. de S... n'ose plus aller dans le monde dans la crainte que ne se trahisse en public l'exhalation repoussante dont il est affecté. On comprend le vif chagrin qu'il dut ressentir de cet exil à la fois volontaire et forcé, lui qui s'était habitué à croire qu'il était, par son esprit facile et brillant, le charme et l'ornement des salons aristocratiques. Il en conçoit une sorte de désespoir. Son caractère s'aigrit de plus en plus, son humeur devient de jour en jour plus mélancolique et plus sombre; la moindre contrariété l'irrite et l'exaspère; ses inspirations poétiques n'expriment plus que des sentiments haineux ou des idées noires et lugubres; encore sont-elles devenues très-rares; le plus souvent M. de S... demeure comme frappé de paralysie intellectuelle; sa pensée languissante et engourdie semble n'avoir plus conscience d'elle-même; elle ne peut se saisir et se fixer.

Vers la fin de l'année 1857, M. de S..., las du séjour de Gorka, sa ville natale,

où l'on avait trop remarqué sa disparition subite du milieu des cercles et des sociétés, où l'on s'étonnait beaucoup de son absence prolongée, M. de S..., disons-nous, fait un voyage à Varsovie, désireux de consulter sur son état les célébrités médicales de cette ville. Dès la première journée du voyage, le malade sent une métamorphose soudaine s'opérer en lui; le grand air, le mouvement, les distractions, la vie libre des champs, tout contribue à produire dans son être physique et moral une excitation heureuse. Pendant quelques jours, il se sent plus fort, plus dispos, plus gai; il oublie ses maux et ses chagrins, retrouve son enjouement, son entrain, sa verve, et étonne ses compagnons de voyage par un jet intarissable de traits d'esprit. Mais cette révolution salutaire ne devait malheureusement pas durer longtemps. A peine entré dans les murs de Varsovie, il lui semble que ce bien-être, cette force, cette gaieté, tombent tout à coup; les pensées heureuses, les images agréables, les perspectives riantes, disparaissent en un clin d'œil, comme une décoration de théâtre, et il se retrouve face à face avec les souffrances du corps et les peines de l'âme.

Les accès de gastro-entéralgie avec sentiment de torsion intolérable au niveau du nombril, sueurs froides, faiblesse et prostration consécutive reviennent avec plus de violence que jamais; la céphalalgie occipitale reparaît, accompagnée de vertiges, d'agitation et d'insomnie. M. le docteur A. Wirsboski, appelé auprès du malade, prescrit de l'huile de ricin qui, en le purgeant abondamment, lui occasionne des nausées très-fatigantes, des syncopes, et consécutivement une faiblesse extrême. M. de S... perd l'appétit, qui s'était jusqu'alors parfaitement bien conservé; l'anorexie résiste au vin de quinquina pris pendant un mois et à un certain nombre d'autres médicaments toniques et amers. La faiblesse musculaire et l'éréthisme nerveux bénéficient de ce trouble des fonctions digestives. Le malade ne peut plus marcher; il passe sont temps au lit ou étendu sur un canapé; la moindre tension d'esprit, une lecture, une conversation, lui causent d'atroces douleurs dans la tête. En même temps, la sensation de pesanteur qu'il éprouve habituellement dans la région occipitale devient telle, qu'il lui semble que son crâne est de plomb et que le lit va s'affaisser sous son poids. Le bruit d'une porte qui s'ouvre ou se ferme, d'un corps qui tombe, le fait tressaillir; les palpitations du cœur deviennent de plus en plus violentes, malgré l'usage continuel de l'eau distillée de laurier-cerise et de la digitale; elles s'accompagnent de pulsations dans la tête et de battements épigastriques; sa sensibilité nerveuse est telle que le moindre événement produit en lui une révolution. La réception d'une lettre de sa famille, par exemple, lui cause une agitation incroyable, des palpitations, des étouffements avec sentiment de constriction à la gorge; tout ce mouvement se termine par une abondante effusion de larmes, solution ordinaire de la crise : on croirait assister à une véritable attaque d'hystérie.

M. le docteur A. W... ayant épuisé vainement, pendant plusieurs mois, toute la série des moyens thérapeutiques qu'il croyait applicables à un état morbide si complexe, conseille au malade de faire un voyage en France, avec injonction expresse de venir à Bellevue suivre un traitement hydrothérapique sous la direction de M. Fleury; puis, si la guérison faisait défaut, d'essayer, suivant la tournure de la maladie, soit d'une saison à Vichy, soit des eaux sulfureuses.

Arrivé à Paris, le 15 mai 1858, M. de S... va, dès le lendemain, rendre visite

à son compatriote, M. le docteur Raciborski, et lui demander une consultation, dont voici les termes :

R. fer réduit par l'hydrogène, } aa 4 grammes.
extrait de gentiane }
f. s. a. 60 pilules; prendre 4 pilules par jour.

« Suivre un régime tonique composé, en grande partie, de viandes rôties;
« Prendre deux fois par jour une cuillerée à bouche de vin de quinquina;
« Prendre tous les jours un bain de pluie.

« Signé Raciborski. »

Le surlendemain, notre malade s'adresse à M. Bouillaud, qui rédige la consultation suivante :

« Les principaux organes ne sont le siége d'aucune lésion matérielle.

« Il s'agit d'un éréthisme nerveux des plus prononcés, sur l'origine duquel il n'existe pas de doute.

« Un traitement très-opposé aux indications fondamentales (M. Bouillaud fait ici allusion aux nombreuses saignées pratiquées au malade par les médecins polonais) a dû nécessairement augmenter les accidents.

« Une médication de quelques mois dans un établissement hydrothérapique ramènera la santé, qu'il sera facile de maintenir alors par une bonne hygiène physique et morale.

« Signé : Bouillaud. »

Le 25 mai, M. de S... se décide à venir s'installer à Bellevue.

État actuel. — Pas d'appétit, peu d'amaigrissement, cependant mauvaises digestions, constipation opiniâtre; — palpitations; pas de bruit de souffle au cœur ni dans les carotides, pouls large et plein, un peu mou; — douleurs le long de la colonne vertébrale, sentiment de pesanteur à la partie postérieure de la tête. Chaque nuit, vers 2 heures du matin, crise nerveuse caractérisée par de l'insomnie, de l'agitation, des spasmes, des palpitations violentes, une sensation de constriction à la gorge, de la céphalalgie avec mouvement apparent de congestion sanguine vers la tête; bouffées de chaleur à la face, battements artériels au cou et aux tempes; extrémités froides : c'est la phase d'agitation de la crise. Bientôt succède à ce mouvement une sorte de demi-sommeil léthargique; l'agitation, les spasmes, les palpitations, etc., cessent tout à coup; les membres sont enchaînés comme si le froid, avant-coureur de la mort, les eût saisis; il semble à M. de S... que tout son corps est de plomb, que le lit et le plancher de la chambre vont s'affaisser sous son poids; une sueur froide baigne le front et le corps tout entier; il y a des tintements d'oreilles; le malade croit à chaque instant qu'il va perdre connaissance; il veut crier, et son gosier desséché ne peut émettre aucun son; sa langue, immobile et comme paralysée, ne peut articuler une parole. Cette dernière phase, que nous appellerons phase *léthargique* de la crise, dure environ une heure, au dire de M. de S...; au bout de ce temps, la chaleur, le mouvement, la vie en un mot reviennent, et le pauvre malade s'endort, pendant quelques heures, d'un sommeil profond.

Mais d'autres tortures l'attendent au réveil, tortures morales encore plus insupportables que les souffrances physiques. Cette fétidité de la transpiration,

dont nous avons déjà parlé, est le trait empoisonné dont il porte partout avec lui la mortelle blessure :

. . . . . *Hæret lateri lethalis arundo.*

Elle l'oblige à s'exiler des salons, des sociétés; à vivre loin du monde, où il sent qu'il pourrait plaire et briller. M. de S... fuit la société des autres malades de l'établissement, et passe la plus grande partie de ses journées en promenades solitaires dans les bois qui environnent Bellevue.

Cette vie d'isolement lui est d'autant plus pénible qu'il n'a plus, pour se consoler, le recours des contemplations poétiques sous l'influence desquelles, ravi dans les sphères idéales, il perdait, au moins pour quelques heures, le sentiment des tristes réalités de la vie. L'inspiration lui manque, son intelligence languit impuissante; souvent il lui arrive de ne pouvoir se rendre maître de sa pensée qui s'égare dans le vide; alors son imagination exaltée lui fait entrevoir avec terreur la perte de toutes les brillantes facultés de l'intelligence que le ciel lui a départies; il a peur de devenir fou, et cette préoccupation achève d'empoisonner sa malheureuse existence.

Voilà dans quel état physique, intellectuel et moral se trouvait M. de S..., lorsque, le 25 mai 1858, il arriva à Bellevue. Le traitement hydrothérapique est aussitôt commencé. Le malade reçoit, deux fois par jour, une douche générale en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les régions du corps, spécialement le long de la colonne vertébrale et sur les parties latérales du rachis. Au bout de quelques jours, la céphalalgie persistant, ainsi que les phénomènes de congestion vers la face, la douche en pluie est supprimée. Le malade reçoit seulement le jet, lequel, après avoir parcouru le tronc et les membres, est également dirigé sur la tête. Le soir, quand l'éréthisme nerveux est plus prononcé, la douche en jet est remplacée par une immersion d'une ou deux minutes dans la piscine. Préalablement à la douche, le malade prend alternativement, tantôt un bain de pieds, tantôt un bain de siége à eau courante, destinés à produire une vive révulsion vers ces parties.

M. de S... trouve que le jet mitigé sur la tête, les bains de pieds et de siége lui font beaucoup de bien. Dès les premiers jours que cette modification a été introduite dans le traitement, les douleurs, la pesanteur de tête, les phénomènes de congestion vers la face, ont considérablement diminué et même complétement disparu pendant plusieurs jours. L'immersion dans la piscine apaise également, d'une manière notable, l'irritation nerveuse, donne au malade des nuits plus calmes et un sommeil plus tranquille.

Les accès nerveux, hystériformes, de la nuit reparaissent; mais ils ont beaucoup moins d'intensité, et les intervalles de leurs retours deviennent de plus en plus longs, tandis que, dans les premiers jours du traitement, ils étaient quotidiens; bientôt ils ne se montrent que tous les trois ou quatre jours, puis toutes les semaines. Très-irréguliers, du reste, dans le mode et l'ordre de leur apparition, parfois quinze jours se passent sans crises; puis deux ou trois accès éclatent coup sur coup, après lesquels tout rentre dans l'ordre pendant un mois environ.

L'excitation nerveuse générale, quoique persistant, a considérablement diminué. Les accès hystériformes ont disparu ; les idées de suicide se sont éloignées. La tristesse et la mélancolie, devenues moins sombres, font moins sentir leur influence dépressive sur le moral du malade. Il peut lire, écrire, faire

sa correspondance sans éprouver un trouble trop violent ni une trop grande fatigue intellectuelle. M. de S... sent même que l'inspiration lui revient et il nous l'annonce avec bonheur, mais nous lui donnons le conseil de faire comme le sage Ulysse, et de ne pas écouter le chant de la sirène.

Au commencement du mois d'août, M. de S... nous annonce l'apparition, au sein de son organisme, d'un phénomène nouveau : les hémorrhoïdes existant depuis dix ans, et jusqu'alors restées à l'état de tumeurs, deviennent fluentes pour la première fois. Cette espèce de révolution critique achève de pousser le malade dans la voie d'amélioration franche où il est déjà entré. A partir de ce moment les phénomènes de chaleur, de pesanteur que le malade accuse à la partie postérieure de la tête disparaissent sans retour. Il en est de même des sensations anormales dont la colonne rachidienne est le siége. Les mouvements de congestion vers la face ne se produisent plus. Le malade est plus gai, plus sociable. La persistance de la fétidité des sueurs lui fait éviter les salons et les dames, mais il ne fuit pas la société des hommes, ayant soin de masquer sous des parfums l'incommodité qui l'afflige.

Trois mois se passent ainsi avec des alternatives de bien et de mal, mais avec un fond toujours croissant d'amélioration dans la santé générale. L'appétit s'est réveillé, dès les premiers jours, avec vivacité, et les fonctions digestives n'ont cessé de s'exécuter de la manière la plus satisfaisante.

Les phénomènes gastro-entéralgiques ne se sont point montrés pendant toute la durée du traitement, de même que les douleurs du côté gauche suivant le trajet de l'uretère.

Le 25 septembre, époque où M. de S... quitte l'établissement, son état physique est aussi bon que possible. Il a repris son embonpoint et sa vigueur primitives, retrouvé sa santé perdue. L'état moral laisse encore beaucoup à désirer. Nous recommandons les distractions, les voyages et surtout le sevrage de la muse.

Au commencement de novembre nous avons revu M. de S... ; il nous raconte qu'après nous avoir quitté, il est resté quelques jours à Paris dont le mouvement et le bruit, en dépit de ses craintes, ne l'ont pas fatigué le moins du monde et n'ont pas excité son système nerveux autrefois si irritable. En octobre il a fait en Angleterre un voyage dont il s'est bien trouvé. La santé est demeurée telle qu'elle était à son départ de Bellevue. Il peut lire, écrire, supporter avec courage les émotions morales les plus vives. La céphalalgie, les vertiges n'ont pas reparu, la tête est libre. Enfin, M. de S... se regarderait comme un homme complétement heureux, n'était cette incommodité fâcheuse qui résiste à tout avec une opiniâtreté invincible. Il se distrait de cette préoccupation par les voyages, et il se propose d'aller passer l'hiver en Italie, pays si favorable, d'ailleurs, aux inspirations poétiques.

M. Fleury a bien souvent appelé l'attention des médecins sur une cause entièrement inconnue avant lui de l'hypocondrie : la congestion chronique du foie. Nous avons nous-même publié dans *Le Progrès* plusieurs observations de cette maladie où l'influence de l'hyperhémie hépatique est on ne peut plus évidente. Le malade qui fait le sujet de l'observation actuelle n'avait pas de congestion hépatique. La névrose à laquelle il a été en proie pendant plusieurs années, grâce à un traitement tout à fait contraire aux indications essentielles, nous semble due à des

causes spéciales sur lesquelles il n'est peut-être pas hors de propos d'appeler un instant l'attention des médecins.

Il est, en ce monde, des êtres incomplets dans leur organisation intellectuelle, nés avec un vague instinct du beau qu'ils prennent malheureusement pour un signe de vocation supérieure. Ce vague instinct, dont ils ont une certaine conscience obtuse et une intuition obscure, les pousse à vouloir réaliser le beau soit dans les lettres, soit dans les arts. Ils se croient artistes, littérateurs, poëtes ; ils ont foi en eux-mêmes, ils pensent naïvement que Dieu les a marqués au front du signe sacré du génie. Ils se mettent donc à l'œuvre, et, après de longs efforts et de longues douleurs, ils enfantent un avorton ridicule dans lequel ils se contemplent et s'admirent, où ils retrouvent le reflet de leur âme et l'image du signe éclatant inscrit sur leur front. Mais hélas ! la foule passe froide et dédaigneuse devant le chef-d'œuvre, quand elle ne le salue pas de ses railleries et de ses sarcasmes. Évidemment l'œuvre et l'artiste sont incompris. De là, ces froissements, ces blessures toujours saignantes de l'amour-propre offensé, cette irritation permanente contre une société malveillante et injuste, cette misanthropie, ces violents chagrins, cette mélancolie profonde, cette hypocondrie enfin, et, en vertu du retentissement inévitable des souffrances morales sur l'organisation physique, ces névroses variées, ces troubles, ces désordres locaux et généraux qui enveloppent les malheureuses victimes comme d'une atmosphère de douleurs.

Ici, l'influence d'une semblable cause ne saurait, à notre avis, être méconnue. Tout, chez M. de S..., portait l'empreinte de ces fatales illusions qui parfois conduisent leurs dupes soit à la folie, soit au suicide. « Entendez-vous le bruit des pistolets solitaires ? » s'écrie Alfred de Vigny dans la préface de *Chatterton*. Or, ces pistolets ne sont pas toujours entre les mains de vrais poëtes comme Chatterton ; on les surprend aussi dans celles d'infortunés qu'attire et séduit, pour les perdre, la trompeuse sirène du génie et de la gloire.

Notre malade n'est pas allé jusqu'au suicide, mais il en a conçu et nourri longtemps la pensée. S'il ne l'a pas exécutée, c'est qu'il n'appartient généralement qu'aux âmes fortes et énergiques, quoi qu'en disent les philosophes, de ne pas trembler et pâlir devant cette résolution suprême.

Quoi qu'il en soit, il est résulté de l'influence dont nous parlons et à laquelle nous n'hésitons pas à attribuer la maladie de M. de S..., il en est résulté, disons-nous, cette névrose générale, à caractères variés, à formes multiples et singulières dont nous venons de tracer le tableau.

Un précieux enseignement clinique ressort de cette observation, c'est que comme M. Bouillaud le disait naguère à l'Académie de médecine avec toute l'autorité de sa grande expérience, c'est que l'on ne saurait apporter trop de soin au diagnostic précis de ces affections nerveuses complexes qui ont souvent pour point de départ, ou pour complication,

un état chloro-anémique. On suppose des lésions organiques du cœur, du cerveau ou de toute autre partie, et l'on traite les malades en conséquence, c'est-à-dire fort mal. Victime de cette erreur, M. de S... a dû subir un nombre considérable de saignées sous prétexte de combattre une prétendue congestion cérébrale qui n'existait pas. Il a fallu que M. Bouillaud, avec son profond coup d'œil médical, avec sa science consommée du diagnostic, mît le doigt sur la plaie, reconnût l'existence d'une névrose générale avec chloro-anémie et prescrivît le traitement auquel M. de S... doit son retour à la santé, après plusieurs années de cruelles souffrances.

Ces faits sont péremptoires, et justifient ces paroles de Becquerel :

« C'est dans la classe des névralgies et des névroses localisées que « l'on rencontre surtout de très-beaux résultats du traitement hydro- « thérapique. Ces maladies sont, la plupart du temps, profondément « modifiées et guéries par l'emploi de cette médication bien dirigée. Il « est important que les médecins en fassent une étude approfondie ; il « s'y trouve certainement des ressources qu'aucune autre médication « ne pourrait leur offrir.

« On peut ranger en deux catégories les sujets atteints de névralgies :

« Les uns semblent placés sous l'influence d'une sorte de diathèse « névralgique. Les névralgies se multiplient, se succèdent, se rempla- « cent les unes par les autres; elles ont une grande tendance à réci- « diver après avoir été guéries. Les individus malades sont évidem- « ment prédisposés aux névralgies, et la moindre cause occasionnelle « les rappelle.

« Contre cette première série d'individus, la plupart des traitements « échouent : les narcotiques, les antispasmodiques, les préparations de « quinquina peuvent bien amener du soulagement; mais la plupart du « temps ces médications échouent, ou bien, si elles réussissent, la « maladie récidive souvent assez rapidement. C'est chez les individus « ainsi constitués, prédisposés aux névralgies, et présentant une sorte « de diathèse névralgique, qu'on doit avoir recours d'emblée et sans « hésitation à la médication hydrothérapique. Lorsqu'on l'entreprend, « il faut être bien prévenu que ce traitement sera long et qu'il faudra « souvent le prolonger pendant plusieurs mois.

« J'ai été assez heureux dans plusieurs cas de pouvoir décider les « malades à suivre avec assiduité les applications d'hydrothérapie, et « la guérison n'a pas manqué d'avoir lieu.

« La deuxième catégorie d'individus atteints de névralgies renferme « les individus qui présentent une névralgie isolée d'un nerf quelcon- « que, soit une branche du nerf trifacial, soit un nerf intercostal, soit « un nerf sciatique. Cette névralgie a une durée plus ou moins longue; « elle est périodique, régulière ou irrégulière. »

Ici Becquerel conseille d'avoir recours, *d'abord*, au sulfate de qui-

nine, aux courants électriques, à la méthode endermique, et il ajoute :

« Si toutefois on échouait, c'est alors qu'on pourrait avoir recours à « l'hydrothérapie, et je ne mets pas en doute qu'elle ne puisse enlever « les névralgies rebelles qui auraient résisté à ces derniers modes de « traitement. M. Fleury l'a prouvé par de très-nombreuses et très-re- « marquables observations (1). »

Mais pourquoi ne pas *commencer d'abord* par le traitement le plus simple, le moins douloureux et le plus sûrement efficace?

« On doit à l'hydrothérapie, dit Monneret (2), des guérisons inespérées chez les sujets affaiblis, dont la nutrition est en souffrance depuis longtemps. Elle appartient aux médications générales et reconstituantes. »

Nos observations démontrent surabondamment, en effet, que la médication hydrothérapique reconstitutive guérit dans les circonstances indiquées par Monneret, mais nous avons également prouvé que les médications hydrothérapiques perturbatrice et révulsive guérissent des névralgiques chez lesquels la nutrition n'est nullement en souffrance.

En tenant compte de l'action physiologique du traitement, ne peut-on pas en déduire la nature de l'action thérapeutique et une doctrine pathogénique en ce qui concerne les névralgies?

Nous l'avons pensé, et nous avons dit en 1852 :

« La névralgie, le rhumatisme musculaire, ne peuvent-ils pas être considérés *comme des congestions sanguines*, et cette hypothèse ne vaut-elle pas celle qui fait intervenir un fluide nerveux ou électro-vital, dont l'existence, qui n'a jamais pu être démontrée par les expérimentateurs les plus habiles, est contestée par les physiologistes et par les physiciens? « En mettant de côté, dit M. Gavarret, le courant propre de la « grenouille, il n'existe pas dans la science un seul fait avéré qui démon- « tre l'existence de courants électriques dans le système nerveux des ani- « maux. »

« Bichat et Chaussier n'ont-ils pas rencontré, dans plusieurs cas de névralgie, la dilatation variqueuse des vaisseaux qui se distribuaient au nerf douloureux? La congestion sanguine n'a-t-elle point dû être le point de départ des altérations qui ont été décrites par Cotugno, Siebold, Cyrillo, Olivier (d'Angers), MM. Martinet, Van de Keer, etc.? Si l'on étudie avec soin et comparativement les formes aiguës et chroniques de la névralgie et du rhumatisme musculaire, ne rencontre-t-on point tous les caractères de causes, de symptômes, de marche, qui appartiennent aux congestions sanguines actives et passives?

« Encore une fois, je ne m'abuse pas sur la valeur de ces opinions de pathogénie; je sais qu'elles sont loin d'être rigoureusement démontrées, et je partage complétement l'opinion de Van Swieten lorsqu'il

(1) *Conférences cliniques. Le Progrès*, t. IV, p. 259-261.
(2) *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. I, p. 160.

dit : « Præstat in morborum causis indagandis progredi tantum quous-« que per fidelia observata et cognitam humani corporis fabricam licet, « et in reliquis ignorantiam fateri, quam fictis hypothesibus, quantum-« licet etiam ingeniosis, ludere ; » mais je crois que cet aphorisme lui-même est en ma faveur, car mes opinions reposent sur une observation attentive, sur des analogies incontestables, sur des inductions sévères; et comme, d'un autre côté, c'est en m'appuyant sur elles que j'ai été conduit à une médication dont les résultats ont été remarquablement heureux, je pense qu'il est utile de les signaler à l'attention des praticiens, et de provoquer de nouvelles recherches sur une question qui est, en même temps, l'une des plus importantes et l'une des plus obscures de la médecine. »

Nos *hypothèses* de 1852 sont aujourd'hui bien près de devenir des vérités acceptées par tout le monde. Il suffit pour s'en convaincre de lire le travail de Cahen sur les *névroses congestives*.

DU RHUMATISME MUSCULAIRE.

On admet généralement, aujourd'hui, qu'il y a identité de nature entre la névralgie et le rhumatisme musculaire. Émise d'abord par Roche et Cruveilhier, cette opinion, après avoir soulevé de nombreuses contradictions, a fini par prévaloir auprès des meilleurs observateurs (1).

De cette identité de nature on a dû conclure à une identité de traitement, et l'on retrouve, en effet, à de légères différences près, dans la thérapeutique du rhumatisme musculaire, tous les modificateurs qui sont indiqués dans celle des névralgies : applications émollientes, topiques de différentes espèces, émissions de sang, vésicatoires, cautérisation transcurrente, médication endermique, sulfate de quinine, etc., etc.

Les bains de vapeurs, les bains russes, ont une efficacité qui n'est pas contestée, et on lit, en particulier, dans les ouvrages déjà cités de Rapou et Lambert, des observations qui l'établissent péremptoirement.

Enfin, le rhumatisme musculaire a été jusqu'à présent le principal champ d'exploration de l'hydrothérapie empirique, et c'est lui qui a fourni à l'eau froide les succès les plus nombreux et les plus éclatants.

Il ne s'agit donc point, dans ce que j'ai à dire ici, d'une médication nouvelle, mais seulement d'une application différente, et, suivant moi, plus rationnelle et plus efficace de moyens déjà usités. Comme je l'ai fait d'ailleurs pour les névralgies, je séparerai la forme aiguë de la forme chronique.

1° *Rhumatisme musculaire aigu.* — Cette première forme est, comme on le sait, très-douloureuse et amène une impossibilité presque absolue de mouvement dans la partie affectée. Souvent elle cède en quelques jours au repos, aux applications émollientes et narcotiques, aux sudorifiques ou aux topiques excitants, tels que les sinapismes, le liniment ammoniacal, l'alcool camphré, etc. ; mais parfois elle résiste à ces divers agents, et l'on est obligé de recourir aux sangsues, aux ventouses scarifiées ou aux vésicatoires. Dans les cas de ce genre, on voit souvent la maladie avoir une durée de deux à trois septénaires, quelles que soient la nature et l'activité de la médication employée.

Or l'hydrothérapie nous offre des moyens curatifs d'une application plus facile, moins désagréable pour le malade, et d'une efficacité plus constante et surtout plus prompte.

(1) Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. X, p. 194 ; Paris, 1847. — *Études sur le rhumatisme musculaire*, in *Bull. gén. de thérap.*, t. XXXV, p. 296 ; 1848.

Dans les cas légers, on réussira presque toujours, en vingt-quatre heures, à enlever complétement la douleur et à rétablir l'entière liberté des mouvements, à l'aide du procédé suivant.

On trempe un mouchoir de poche, ou une serviette, dans de l'eau très-froide, et l'on tord fortement; on applique le linge mouillé sur la partie malade en plaçant par-dessus un morceau de taffetas gommé et un linge sec assez épais, à l'aide duquel on maintient le tout. Le linge mouillé ne tarde pas à s'échauffer fortement, et il en résulte une espèce de bain de vapeurs local. Au bout de douze heures, on enlève l'appareil et on lotionne la partie malade avec une éponge et de l'eau froide. Il est rare, je le répète, qu'un rhumatisme musculaire aigu et d'une médiocre intensité résiste à deux ou trois applications de ce genre; pour ma part, j'ai obtenu un succès complet dans un grand nombre de cas de lumbago, de torticolis, de pleurodynie, de rhumatisme deltoïdien, etc.

Lorsque le rhumatisme est intense, le moyen que je viens d'indiquer est insuffisant; il faut alors avoir recours au procédé à l'aide duquel j'ai combattu les névralgies aiguës, et l'on peut être assuré qu'une, deux ou trois sudations en étuve sèche, suivies d'une douche froide, en feront justice. Les observations suivantes viennent à l'appui de cette assertion.

Observation LXXV. — *Lumbago aigu. — Guérison après la quatrième douche.*

M. G..., âgé de 32 ans, capitaine d'artillerie, a contracté dans les bivouacs africains un lumbago aigu qui, depuis cinq à six ans, s'est toujours reproduit deux ou trois fois chaque année. La douleur est très-intense et occupe les deux gouttières lombaires; les plus légers mouvements du tronc l'exaspèrent violemment. M. G... se meut tout d'une pièce, ne marche qu'avec peine, à petits pas, et le corps fortement incliné en avant; souvent il est obligé de garder le lit.

La maladie a été combattue par tous les moyens usités (cataplasmes, bains, sinapismes, liniments excitants, sangsues); mais constamment, quelle qu'ait été la médication employée, elle a eu une durée de quinze jours à trois semaines.

Le 7 mai 1849, M. G... ressent quelques douleurs lombaires, et le lendemain le lumbago se montre avec toute son intensité.

Le 9, je propose à M. G... de se soumettre au traitement hydrothérapique; il y consent par complaisance, et en me disant : « Vous ne ferez pas mieux que tous les autres; j'en ai pour mes trois semaines, soyez-en sûr. »

Amélioration notable dès la première séance. M. G... se redresse, et la douleur pendant la marche est moins vive. Après la quatrième douche, la douleur, au grand étonnement de M. G..., a complétement disparu.

Observation LXXVI. — *Torticolis aigu. — Guérison dès la première douche.*

Mademoiselle M..., âgée de 20 ans, éprouve, en se réveillant, le 8 novembre 1847, dans le côté gauche du cou, une douleur très-vive, que tous les mouvements de la tête exaspèrent au point de lui arracher des cris. L'immobilité est gardée pendant toute la journée, et le cou est entouré d'ouate; mais le

lendemain la douleur a conservé toute son intensité. Une seule séance hydrothérapique l'enlève immédiatement et complétement.

Observation LXXVII. — *Pleurodynie aiguë. — Guérison après la deuxième douche.*

M. L..., âgé de 36 ans, ressent, le 16 septembre 1848, dans le côté droit de la poitrine, une douleur très-vive, qu'exaspèrent les mouvements du tronc, du membre supérieur correspondant, et les efforts inspirateurs ; elle a son maximum d'intensité vers le mamelon, mais elle occupe toute l'étendue du muscle grand pectoral et les digitations du grand dentelé. Pendant deux jours, le malade garde le lit et fait usage de boissons chaudes et sudorifiques ; des cataplasmes arrosés de laudanum, et plus tard un sinapisme, sont appliqués sur la poitrine.

Le 19 septembre, la douleur n'ayant rien perdu de son acuité, M. L... est placé dans l'étuve sèche, et reçoit, pour terminer la sudation, une douche en pluie générale, et une douche en jet, promenée sur les parties douloureuses ; le soir, seconde séance, qui enlève complétement la douleur.

Observation LXXVIII. — *Rhumatisme musculaire généralisé. — Guérison dès la première douche.*

M. R..., âgé de 37 ans, d'un tempérament sanguin, a eu plusieurs attaques de goutte, et ressent habituellement des douleurs rhumatismales erratiques, ambulantes, irrégulières.

Le 3 février 1847, une douleur très-vive se fait sentir dans la région lombaire, elle occupe les deux gouttières, et se propage vers le dos de la nuque ; le lendemain, elle est devenue à peu près générale, et se fait sentir dans le muscle occipito-frontal (*gravedo*), dans les muscles des régions latérales et postérieure du cou (*torticolis* et *cervicodynie* de Valleix), dans les deux muscles deltoïdes, dans les deux côtés de la poitrine, où elle occupe principalement les intersections costales des grands pectoraux ; dans tous ces points, la douleur est continue, avec élancements, et exaspérée par les plus légers mouvements ; enfin, des élancements irréguliers se font sentir dans les fesses et les membres inférieurs. Le malade souffre beaucoup, est très-impatient, et réclame avec instance un soulagement immédiat.

Le tempérament du sujet, le pouls, qui était plein, dur et fréquent, l'étendue et l'acuité de la maladie, indiquaient certainement une saignée générale : le malade la demandait, et je fus sur le point de la pratiquer ; mais, désireux de voir quel serait, dans ce cas, l'effet de la médication hydrothérapique, je demandai à M. R... de s'y soumettre, et il y consentit.

Le 5 février, le malade reste dans l'étuve pendant trois quarts d'heure ; la transpiration est extrêmement abondante, et je ne saurais peindre l'étonnement qu'éprouve M. R..., lorsque, sortant de la douche, il se trouve débarrassé comme par enchantement de toutes ses douleurs.

Je pourrais multiplier les faits analogues à ceux que je viens de citer ; mais ceux-ci suffisent, je pense, pour établir la supériorité du traitement hydrothérapique. Chez tous ces malades, le rhumatisme était assez intense pour autoriser le médecin à recourir d'emblée aux émis-

sions de sang soit locales, soit générales, et aux agents les plus énergiques de la thérapeutique usuelle; or, je demande quelle est la médication qui aurait amené un résultat plus satisfaisant et plus prompt que celui que nous avons obtenu au moyen du calorique, de la sudation et des douches froides.

2° *Rhumatisme musculaire chronique.* — Le rhumatisme musculaire chronique se présente sous deux formes très-différentes, qui n'ont pas été suffisamment étudiées et séparées.

Tantôt il est *fixe*, et occupe constamment et d'une manière continue, quoique avec exacerbations irrégulières, le même lieu. Son siége le plus ordinaire est la région lombaire (*lumbago chronique*), et souvent alors il est pris pour une affection de la moelle épinière, en raison de la continuité et de la gravité des accidents dont il est accompagné. Quelquefois il envahit le muscle occipito-frontal ou les muscles de la plante des pieds; et il y a lieu de s'étonner, soit dit en passant, que le *gravedo* et le rhumatisme plantaire chronique soient à peine indiqués par les auteurs, même par ceux qui se sont occupés spécialement de la matière.

D'autres fois, et cette seconde forme est de beaucoup la plus fréquente, le rhumatisme chronique est *mobile;* il est alors caractérisé par des douleurs intermittentes, irrégulières, qui se font sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre, tantôt en plusieurs endroits à la fois. Il se montre de préférence dans les muscles des gouttières lombaires, de la région postérieure du cou, de la poitrine et des membres; souvent il n'occupe qu'un seul muscle : le deltoïde, le soléaire, le grand pectoral, etc.

La douleur peut être lancinante, erratique, ambulante, et se porter incessamment d'un lieu à un autre, de telle sorte que, dans l'espace d'une journée, elle parcourt successivement tous les points que nous avons indiqués; d'autres fois elle persiste pendant quelque temps dans le même lieu, et ce n'est qu'au bout de trois, quatre, six ou huit jours, qu'elle disparaît brusquement, pour se faire sentir dans une autre partie du corps.

Le froid, l'humidité, les variations atmosphériques, la direction des vents, les écarts de régime, la fatigue, ont une grande influence sur la marche, l'intensité et le retour du rhumatisme chronique mobile.

Quelle que soit la forme sous laquelle il se présente, le rhumatisme musculaire chronique est toujours une maladie sérieuse, en raison des douleurs qu'il provoque, de la gêne qu'il apporte dans les mouvements, de son extrême ténacité et de sa résistance aux efforts du médecin. Presque toujours sa durée est de plusieurs années, et il n'est pas rare de le voir se prolonger autant que la vie du sujet, qu'il n'abrége point d'ailleurs par lui-même.

La thérapeutique de cette affection est assez mal établie dans les traités de pathologie, et l'on chercherait en vain des données positives et une appréciation motivée, propres à fixer le praticien sur l'efficacité et

l'opportunité des nombreux modificateurs dont les auteurs se contentent de faire la stérile énumération.

Les émissions de sang locales, les vésicatoires, les cautères, les moxas, la cautérisation transcurrente, l'acupuncture, l'électro-puncture, le massage, les bains et les douches de vapeurs, les bains russes, les bains sulfureux, les bains de sublimé, les bains de mer, certaines eaux thermales, le sulfate de quinine à hautes doses, l'iodure de potassium, et beaucoup d'autres modificateurs, composent l'arsenal thérapeutique dans lequel le praticien est réduit à puiser au hasard, et le plus ordinairement sans succès. Alors est intervenue l'hydrothérapie, et il ne lui a fallu que peu de temps pour établir sa supériorité sur toutes les médications antérieures; ses détracteurs les plus obstinés et les plus aveugles ont dû lui concéder le rhumatisme musculaire chronique, et l'un de ses appréciateurs les plus éclairés et les plus impartiaux, Valleix, s'est expliqué en ces termes :

« Les faits rapportés par les auteurs sont de nature à faire considérer l'hydrothérapie comme très-utile contre le rhumatisme musculaire. Les lotions froides, pratiquées rapidement une ou deux fois par jour, peuvent suffire; et nous connaissons plusieurs personnes qui se sont débarrassées ainsi de douleurs rhumatismales datant de longtemps, et qui sont parvenues à sortir sans inconvénient, au fort de l'hiver, avec des vêtements légers, tandis qu'auparavant elles étaient obligées de se couvrir fortement, même dans l'intérieur de leur appartement. Si les douleurs musculaires ne sont pas très-fortes, on remarque qu'immédiatement après une simple lotion, elles ont complétement disparu; mais il est ordinaire de les voir reparaître dans un moment de la journée plus ou moins éloigné de celui où la lotion a été faite. Cette disparition, ou du moins ce soulagement extrême de la douleur, immédiatement après l'application de l'eau froide, ne prouvent-ils pas l'action puissante de ce moyen, et ne doivent-ils pas faire espérer qu'en persévérant dans son emploi, on viendra à bout de la maladie? Aussi est-ce là, je le répète, ce qui arrive fréquemment; mais il est des cas rebelles où, malgré l'usage persévérant des lotions froides, la douleur revient toujours. En pareil cas, il faut nécessairement recourir à l'hydrothérapie complète, c'est-à-dire à l'hydrosudopathie (1). »

Ce passage demande quelques explications. Il est très-vrai que de *simples lotions froides* procurent souvent le soulagement dont parle Valleix; mais je ne connais pas un seul cas où elles aient suffi pour amener une guérison complète, durable, et ceci est un point important sur lequel j'appelle toute l'attention du lecteur.

L'efficacité de l'hydrothérapie, subordonnée à un grand nombre de circonstances, ne se montre ici que si l'on fait usage d'eau à une température de + 8° à + 10° centigr., de douches puissantes, *ayant une grande*

(1) Valleix, *Bull. gén. de thér.*, t. XXXV, p. 101, 102; 1848.

force de projection, et enfin si l'on varie suivant les indications de chaque cas les appareils et les procédés d'application.

Dans ces conditions, la médication hydrothérapique, méthodiquement appliquée, est sans contredit le traitement le plus sûrement et le plus promptement efficace que l'on puisse opposer au rhumatisme musculaire chronique, et j'ajoute qu'elle est beaucoup plus simple et moins pénible que ne l'ont faite Priessnitz et ses imitateurs. Les succès obtenus à Bellevue ont été aussi satisfaisants que possible, et cependant les malades n'ont pas été abreuvés d'eau, ils n'ont pas été soumis à des enveloppements toujours si longs et si désagréables; ils n'ont pas subi des applications froides incessantes. Deux séances par jour de douches froides, locales et générales, précédées ou non de la sudation en étuve sèche, des bains de siége dans les cas de lumbago, parfois des compresses mouillées appliquées *loco dolenti* : tel est le traitement que j'ai mis en usage, et qui m'a constamment fourni les plus heureux résultats. Il faut même avoir soin de ne pas abuser du calorique, qui souvent réveille les douleurs, les rend plus vives, et dont l'application continuée éterniserait la maladie, au lieu de la guérir. Les sudations doivent être supprimées, ou tout au moins rendues très-rares (une ou deux par semaine), dès que les fonctions cutanées sont convenablement rétablies, que la transpiration est facile et abondante.

Je ne puis reproduire ici, *in extenso*, toutes les observations que j'ai recueillies, mais je résumerai les principales d'entre elles; car ce n'est que par l'exposé des faits que l'on peut arriver à établir l'efficacité d'une médication.

Observation LXXIX. — *Rhumatisme épicrânien chronique. — Guérison en trois mois.*

M. M..., âgé de 37 ans, réfugié polonais et homme de lettres, après avoir ressenti, pendant plusieurs années, des douleurs rhumatismales ambulantes qui ont parcouru successivement toutes les régions du corps, et dont l'origine remonte à la guerre de Pologne, a éprouvé, en 1841, une douleur continue qui occupait toute l'étendue de la région épicrânienne, et avait son maximum d'intensité vers l'occiput et le sommet de la tête. Cette douleur n'était pas très-violente et ne présentait point d'élancements très-vifs, mais elle était diffuse, gravative, exaspérée par les mouvements du cuir chevelu, par la pression, par la constriction exercée par le chapeau, et sa continuité la rendait extrêmement incommode; elle donnait lieu à une sensation très-pénible de compression et à une espèce d'hébétude qui rendait M. M... complétement incapable de se livrer à aucun travail intellectuel ou même de lire son journal; quelquefois la douleur disparaissait spontanément pour quelques jours, mais elle ne tardait pas à reparaître sans cause connue ou sous l'influence du froid, de l'humidité, d'une variation atmosphérique, d'un écart de régime, du travail de cabinet, du séjour dans un appartement très-chaud, dans une salle de spectacle, etc.

Pendant cinq ans, les traitements les plus divers ont été dirigés contre la maladie qui, prise d'abord pour une névralgie, a été combattue par les pilules

de Méglin, les vésicatoires, la méthode endermique, les sangsues aux apophyses mastoïdes et à la nuque, le sulfate de quinine, etc.; considérée plus tard comme étant de nature syphilitique, on lui opposa un traitement mercuriel qui n'y apporta aucune modification.

En 1843, Marjolin fut consulté; il reconnut l'existence d'un rhumatisme occipito-frontal chronique, et conseilla les bains de vapeurs : ceux-ci ne purent pas être supportés par le malade; ils exaspéraient la douleur, produisaient de la congestion cérébrale et des palpitations violentes. Marjolin fit raser le cuir chevelu, et prescrivit divers liniments soit calmants et narcotiques, soit excitants, mais ils restèrent sans effet; de larges vésicatoires volants, recouvrant la plus grande partie du muscle occipito-frontal, ne furent pas plus efficaces; trente-six bains sulfureux n'amenèrent aucun soulagement. M. M... se rendit à Barèges, et en revint au bout de deux mois dans le même état.

En 1846, un séton fut appliqué à la nuque et porté pendant quatre mois sans résultats; plusieurs saignées générales furent pratiquées; au mois de juillet, M. M... alla prendre les eaux de Plombières.

En 1845, un cautère fut appliqué à la jambe droite, et conservé jusqu'au 11 juillet 1846, époque à laquelle Marjolin conseilla à M. M... d'essayer un traitement hydrothérapique, la maladie ayant plutôt augmenté que diminué sous l'influence des diverses médications employées jusque-là.

Au bout de quinze jours, une notable amélioration se fait déjà sentir; au bout de trois mois, la guérison est complète, et elle s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Observation LXXX. — *Lumbago chronique.—Guérison en six semaines.*

M. de B..., âgé de 40 ans, éprouve en 1841 plusieurs attaques de lumbago aigu qui l'obligent, chaque fois, à garder le lit pendant huit jours; les douleurs sont extrêmement vives et s'irradient dans les cuisses; elles sont accompagnées de fièvre, et rendent impossible toute espèce de mouvement du tronc; elles cèdent au repos, aux bains tièdes, aux cataplasmes ou aux sangsues.

En 1842 et 1843, la maladie se reproduit encore plusieurs fois, principalement pendant l'hiver, les temps froids et humides; dans l'intervalle des accès, M. de B... éprouve d'une manière continue, dans la région lombaire, des douleurs sourdes, vagues, irrégulières, et une sensation de faiblesse, qui l'empêchent de marcher, de monter à cheval, de se livrer à aucun exercice; les mouvements du tronc, et surtout ceux de flexion, amènent des douleurs vives, et le malade les redoute tellement qu'il se tient constamment roide et ne se meut que tout d'une pièce.

Le 13 juillet 1843, M. le docteur Cayol est consulté; il conseille au malade d'aller passer une saison à Vichy, d'y prendre des bains mitigés et des douches, et d'aller ensuite passer quinze jours à Néris.

Juillet 1844. Les eaux de Vichy et de Néris n'ont eu aucun résultat; les douleurs continues et la faiblesse lombaire ont augmenté, plusieurs accès ont eu lieu : le malade éprouve en outre, depuis six mois, des accidents dyspeptiques caractérisés par des bâillements, du malaise gastrique, de l'inappétence, des rapports nidoreux, de la constipation alternant avec de la diarrhée, etc. M. Cayol prescrivit des pastilles de Vichy, de l'eau de Spa, des bols contenant 75 centigrammes de diascordium et 30 centigrammes de poudre de colombo, des bains gélatino-sulfureux et des frictions avec le baume opodeldoch.

1846. Depuis deux ans, la maladie s'est aggravée, et M. de B..., qui habite la province, y a consulté plusieurs médecins qui lui ont donné à entendre qu'il était affecté d'une maladie de la moelle. Au mois de juin, il vient à Paris retrouver M. Cayol, qui conseille l'application de plusieurs cautères sur les gouttières lombaires; le malade refuse de se soumettre à ce moyen, M. Cayol l'engage alors à essayer l'hydrothérapie qui a été commencée à Bellevue le 25 juin 1846. — Bains de siége à eau courante, sudation, douche en pluie générale et douche en jet dirigée sur la région lombaire.

Guérison complète au bout de six semaines.

Au mois de juillet 1847, le malade fait un voyage à Paris et vient me voir. L'hiver s'est passé sans le moindre accident, aucune douleur ne s'est fait sentir, les mouvements du tronc sont libres ; la guérison s'est parfaitement maintenue. Mais M. de B... veut profiter de son séjour pour prendre encore des douches pendant un mois.

Observation LXXXI. — *Lumbago chronique. — Guérison en un mois.*

P..., âgé de 22 ans, jardinier aux environs de Paris, est atteint depuis six mois de douleurs lombaires qui le condamnent à une inaction complète, tant les plus légers mouvements du tronc provoquent de vives douleurs. Le médecin de la localité a d'abord considéré la maladie comme un rhumatisme musculaire, et l'a combattue par des topiques émollients au début, puis par des sangsues, des liniments irritants, des sinapismes et enfin des vésicatoires volants; mais, les douleurs devenant de plus en plus vives, les mouvements de plus en plus difficiles malgré ce traitement énergique, il a pensé qu'il pouvait avoir affaire à une affection de la moelle, et il a donné le conseil au malade de se rendre à Paris et d'y entrer dans un hôpital.

P... est soumis à mon examen le 17 décembre 1848; je reconnais l'existence d'un lumbago chronique, et je conseille l'hydrothérapie. P... est d'une pusillanimité extrême, il est fort effrayé de l'idée d'avoir une affection de la moelle, il n'ose exécuter le plus léger mouvement, et la perspective de la douche lui inspire un violent effroi. Le traitement est néanmoins commencé le 21 décembre ; au bout de quelques jours, les douches sont prises convenablement, et au bout d'un mois la guérison est complète.

Observation LXXXII. — *Rhumatisme deltoïdien chronique. — Guérison en six semaines.*

M. J..., âgé de 57 ans, habitant de Bellevue, éprouve depuis plusieurs années dans les deux bras, et principalement dans les muscles deltoïdes, des douleurs continues qui deviennent plus vives pendant la nuit et qu'exaspèrent le froid, l'humidité, les variations atmosphériques et les mouvements; ainsi M. J... a beaucoup de peine à se raser, et c'est là, parmi les inconvénients de sa maladie, celui qui lui est le plus désagréable. Il a eu recours sans succès à toutes sortes de liniments, d'onguents, de pommades, au papier Fayard, etc., et, le 20 juin 1848, il se décide à essayer l'hydrothérapie ; six semaines après, les douleurs avaient complétement disparu.

Observation LXXXIII. — *Rhumatisme plantaire chronique. — Guérison en sept semaines.*

L..., habitant Meudon, âgé de 49 ans, a éprouvé, à plusieurs reprises, des douleurs rhumatismales qui ont parcouru les différentes régions du corps, qui se sont fait sentir principalement en automne et pendant l'hiver, et contre lesquelles il n'a jamais réclamé les secours de la médecine. Depuis deux ans, ces douleurs se sont fixées d'une manière exclusive et continue dans la plante des pieds, et sont devenues extrêmement incommodes ; la pression avec la main est douloureuse; lorsque, dans la marche ou la station debout, le poids du corps presse la plante des pieds contre un corps dur, des douleurs très-vives se manifestent, et le malade est obligé de garnir ses sabots d'une couche épaisse de paille. Il s'est adressé à des charlatans, qui lui ont vendu plusieurs espèces de liniments et de pommades dont il n'a retiré aucun soulagement.

Au bout de sept semaines d'un traitement hydrothérapique commencé le 9 juillet 1847, les douleurs disparaissent complétement.

Observation LXXXIV. — *Rhumatisme musculaire généralisé chronique. — Guérison en un mois.*

G..., âgé de 40 ans, habitant Meudon, a éprouvé, dans la nuit du 8 au 9 juillet 1846, dans les épaules et les poignets, des douleurs très-vives qui, le lendemain, se sont fait sentir également dans la nuque, la région lombaire, les fesses, les jambes et la plante des pieds. Pendant huit jours, la maladie a conservé un caractère d'acuité très-marqué. Au bout de ce temps, les douleurs ont diminué ; mais depuis lors elles se sont constamment montrées, à des intervalles très-rapprochés, dans l'une ou l'autre des parties du corps ci-dessus indiquées, et souvent, lorsqu'elles occupent les lombes ou la plante des pieds, elles obligent le malade à garder le lit.

Traitement hydrothérapique commencé le 13 août 1847 ; guérison le 15 septembre.

Au total, dans l'espace de vingt années, plus de 80 malades, affectés de rhumatisme musculaire chronique, fixe ou ambulant, ont été traités par les douches froides et la sudation ; tous ont guéri, et ce résultat établit, je crois, d'une manière péremptoire, la supériorité de la médication hydrothérapique sur toutes les autres méthodes de traitement. Chautard a également publié des observations intéressantes que l'on pourra consulter avec fruit (1).

Terminons par une observation qui se présente avec des caractères tout particuliers.

Observation LXXXV. — *Céphalée traumatique se transformant en céphalalgie intermittente rhumatismale. — Accidents nerveux graves. — Inefficacité de diverses médications et de l'hydrothérapie empirique, pendant quatre ans. — Traitement hydrothérapique à Bellevue. — Guérison.*

M. le baron L..., 30 ans, lieutenant de vaisseau, né en Finlande, habitant la

(1) Chautard, *Observations de rhumatismes et de névralgies traités et guéris par la médication hydrothérapique. Journ. Le Progrès*, t. III, p. 596.

Crimée, a fortifié par l'exercice, surtout par les exercices gymnastiques, la complexion débile dont il a été doué en naissant. Aussi, malgré cette constitution chétive originelle, il n'a jamais été malade, ou du moins il ne se souvient pas d'avoir jamais gardé le lit pour fièvre ou indisposition quelconque.

Au mois d'octobre 1854, se trouvant dans Sébastopol, où il commandait une batterie pendant le siége de cette ville par les troupes alliées, M. L... voit tomber dans l'enceinte de la batterie une bombe de gros calibre dont les éclats tuent trois de ses hommes. Atteint lui-même à la tête, il est renversé sans connaissance et porté à l'ambulance, où le chirurgien lui fait appliquer des ventouses scarifiées à la nuque, et sur la tête, préalablement rasée, des compresses trempées dans un mélange de vinaigre et d'eau-de-vie. M. L... n'avait heureusement reçu qu'une forte contusion. Lorsqu'il eut repris ses sens, on le transporta à l'hôpital.

Pendant un mois M. L... souffre cruellement et continuellement de la tête. Le bruit du canon lui cause, dans cette partie, un ébranlement douloureux, et c'est en vain que le malade essaye par deux fois de reprendre le commandement de sa batterie; il ne peut y rester plus de quelques minutes.

Quoique les éclats de bombe n'eussent pas atteint la poitrine, cependant M. L... souffrait dans cette région et crachait, de fois à autre, un peu de sang. Du reste il ne toussait pas.

Pour tout traitement le médecin de l'hôpital continue les applications de compresses résolutives déjà mentionnées, et prescrit un régime doux avec privation de vin, de café et de liqueur.

Au bout d'un mois la céphalalgie cesse d'être continue et ne se fait sentir que par intervalles, lorsque les variations atmosphériques amènent du vent, de la pluie ou des brouillards, en sorte que la tête de M. L... devient un baromètre très-sensible, indiquant avec une extrême précision les changements de temps. Les brouillards surtout exercent une très-remarquable influence sur les accès de céphalalgie, dont ils provoquent fatalement le retour. Alors les maux de tête deviennent horribles, insupportables, et infligent au patient une torture qui peut durer de vingt-quatre heures à plusieurs jours.

Outre les brouillards, le vent et la pluie, qui font éclater la céphalalgie, le moindre refroidissement des pieds, même pendant les fortes chaleurs, la fait naître également. Il en est de même du vin, des liqueurs et du café dont l'ingestion provoque des douleurs; seul le thé très-fort semble les calmer.

Un travail intellectuel tant soit peu prolongé, les émotions morales vives, le coït, etc., donnent souvent lieu à l'explosion d'accès violents. Le malade alors éprouve un frissonnement qui le parcourt de la tête aux pieds; la figure s'altère, le visage pâlit, les traits se décomposent, les joues se creusent et les mâchoires se serrent.

Il ne se manifeste ni vomissement ni nausées, mais une sensation d'angoisse et d'anxiété épigastrique inexprimables et extrêmement pénibles pour le malade, qui ne trouve de soulagement que dans le repos complet et l'immobilité absolue de tous le corps.

Pendant toute la durée de l'accès, l'éclat de la lumière, le moindre bruit exaspèrent la douleur. Le sommeil, qui, depuis l'époque de l'accident, est ordinairement agité, devient alors impossible, et l'appétit se perd complétement.

Un phénomène assez bizarre se manifeste également pendant la durée de l'accès. Quoique la douleur occupe toute l'étendue de la région crânienne, il

se produit, sur les paupières de l'œil gauche, un gonflement tout particulier, et le pourtour de l'orbite, de ce côté, devient très-douloureux au toucher. Ce gonflement palpébral et cette douleur périorbitaire disparaissent avec la céphalalgie générale.

Au mois de mai 1855, M. L... quitte Sébastopol et va faire un voyage en Finlande. Pendant la traversée, les maux de tête sont presque continuels et lui rendent le voyage excessivement pénible.

En Finlande, M. L... suit, pendant deux mois, un traitement hydrothérapique qui consiste seulement dans l'administration quotidienne d'une douche en pluie. La première douche lui occasionne un évanouissement. Malgré cette mésaventure, le malade persiste ; mais le succès ne vient malheureusement pas couronner sa persévérance. Au bout de deux mois il n'était guère plus avancé qu'au commencement.

An mois de juillet, M. L... reprend son service, à l'expiration de son congé.

Pendant près de trois ans les choses restent dans une sorte de *statu quo ;* c'est-à-dire que M. L... éprouve toujours ses accès de céphalalgie, suivant les variations atmosphériques, sans aucune espèce de changement dans leur fréquence, leur intensité et leur durée. Le malade, fatigué d'une foule de traitements qu'il a subis sans succès, ne veut plus rien faire et se résigne à supporter un mal contre lequel il ne voit pas de remède.

Cependant, au mois de mai 1858, à la suite d'un violent accès, M. L... se laisse persuader par M. le docteur Willebrand, professeur à l'Université de Helsingfors, de venir à Bellevue, suivre un traitement hydrothérapique, sous la direction de M. Fleury. Vers la fin du mois il arrive à Paris où il fait la rencontre de M. le professeur Gavarret qui lui donne le même conseil, et le 2 juin M. L... arrive et s'installe à l'Établissement.

Le traitement hydrothérapique est aussitôt commencé. Il consiste en douches en pluie et en jet deux fois par jour. La douche en pluie étant mal supportée, M. Fleury la supprime, et la remplace par une douche en jet mitigée, dirigée sur la tête. Sous l'influence du traitement ainsi modifié, l'amélioration ne tarde pas à se faire sentir. Au bout de quinze jours, déjà, les maux de tête ont considérablement diminué ; les accès, beaucoup moins violents, sont aussi beaucoup plus rares et plus courts. L'appétit se réveille, les digestions sont excellentes, et le sommeil, d'agité qu'il était, devient calme et tranquille ; les forces se raniment.

Au bout d'un mois la céphalalgie a complétement disparu, en dépit de variations atmosphériques considérables. L'appétit, les digestions, le sommeil se maintiennent dans de bonnes conditions, les forces ne cessent de s'accroître ; le malade se livre sans fatigue à de longues promenades et à des exercices gymnastiques qui lui font le plus grand bien.

Aussi, dès la fin du premier mois de son traitement, M. L... se considérait-il comme complétement guéri : mais, pour rendre plus ferme et plus durable cette guérison qu'il n'osait espérer, le malade se décide à passer encore un mois à Bellevue. Dans les premiers jours du mois d'août, M. L... nous quitte, heureux de se voir débarrassé d'une maladie qui le faisait cruellement souffrir depuis quatre ans, tout en enchaînant son avenir et l'arrêtant dans sa carrière. Il part dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer.

L'intelligence de nos lecteurs n'aura certainement pas laissé échapper

ce que cette curieuse observation contient de remarquable ; nous leur demandons cependant la permission d'attirer leur attention sur deux points principaux, l'un relatif à la nature de la maladie, l'autre au traitement. Celui qui aura lu quelque peu attentivement l'exposé des symptômes aura, sans nul doute, été frappé de l'influence remarquable qu'exerçaient les conditions météorologiques de l'atmosphère sur le malade qui fait le sujet de cette observation. Tout changement atmosphérique devenait le point de départ d'un accès de céphalalgie. Mais, au milieu de ces variations, il y avait une influence dominante, capitale, fixe, dont l'action ne manquait jamais de se faire sentir : je veux parler de l'influence du froid humide, sous forme de brouillards. Or, qui ne connaît ce caractère banal de la névralgie rhumatismale ?

Ce qui l'est moins, banal, c'est de voir, chez notre malade, la névralgie rhumatismale naître à la suite de l'application d'une cause mécanique, un éclat de bombe, agissant sur les rameaux nerveux qui se distribuent à la peau du crâne. Il est impossible de nier la relation de cause à effet qui existe entre l'action de la cause contondante et le développement de la névralgie. Le *post hoc, ergo propter hoc* est ici applicable dans toute sa rigueur philosophique.

Il est un enseignement pratique de la plus haute importance qui jaillit de cette observation. Nous voyons notre malade subir, sans aucun résultat, un traitement hydrothérapique, en Finlande. La première douche qu'il reçoit lui cause un évanouissement. Malgré ces effets peu encourageants, le malade, doué d'une grande énergie de volonté, persiste ; il continue pendant deux mois sans éprouver le moindre soulagement. A Bellevue, en quinze jours, la céphalalgie a été profondément modifiée ; au bout d'un mois, elle a complétement disparu, et si bien, que les variations atmosphériques les plus considérables n'ont plus aucune prise sur elle.

Ce résultat montre la différence qui existe entre l'hydrothérapie intelligente et rationnelle, et l'hydrothérapie empirique et aveugle des élèves et adeptes de Priessnitz.

Sans doute, le paysan silésien était un observateur fin et sagace; mais, complétement dépourvu de connaissances physiologiques et médicales, n'ayant aucun flambeau pour éclairer son empirisme, il marchait souvent en aveugle, tantôt avec une audace téméraire et périlleuse, tantôt avec une timidité hésitante et puérile.

Ainsi, Priessnitz recommande *de ne jamais donner de douches sur la tête.* Pourquoi ? Le paysan silésien, quoique Allemand, n'était pas assez érudit pour connaître ce précepte d'un ancien : *Lava sæpe manus, raro pedes, nunquam caput*, précepte d'ailleurs non moins absurde qu'antique et solennel.

Il est probable que Priessnitz, à la suite d'une douche trop forte ou trop prolongée appliquée sur la tête, avait vu survenir des accidents de congestion qui l'avaient effrayé et lui avaient fait proscrire l'administra-

tion des douches sur cette partie du corps. A Bellevue, à Schwalheim, à Mondorf, l'administration des douches froides sur la tête a été ou est pratiquée non-seulement sans inconvénient, mais encore avec un grand avantage. Jamais aucun accident ne s'est produit.

Seulement l'expérience nous a montré que beaucoup de malades qui se trouvent mal de la douche en pluie supportent parfaitement la douche en éventail, et cette observation nous a conduit à modifier souvent dans ce sens l'administration des douches de tête.

Il en est de même des douches appliquées le long de la colonne vertébrale, dans les maladies de la moelle épinière, ou dirigées sur la poitrine, dans les affections chroniques des poumons et du cœur. Dans toutes ces maladies, où Priessnitz redoutait l'application directe de l'eau froide, nous promenons sur les parties affectées le jet ou l'éventail de la douche mobile, avec une audace prudente qui nous a valu de très-remarquables succès.

C'est ainsi que l'hydrothérapie scientifique, rationnelle, marche d'un pas ferme et assuré entre les deux flambeaux de l'observation et de la physiologie pathologique, tandis que l'hydrothérapie empirique, enveloppée de ténèbres, hésite et trébuche perpétuellement entre une témérité funeste et une timidité impuissante.

DE L'HYSTÉRIE.

Le traitement de l'hystérie est certainement l'un des plus beaux triomphes de l'hydrothérapie rationnelle. Laissons parler Becquerel, dont j'aime à citer le témoignage, parce qu'il est celui d'un homme compétent et dégagé de toute préoccupation d'intérêt ou d'amour-propre.

« L'hystérie est une maladie si commune et, en même temps, qui fait souffrir pendant si longtemps un si grand nombre de femmes, que l'on a employé, pour la combattre, presque tous les médicaments de la matière médicale. Malheureusement, la plupart des médicaments successivement employés n'ont que trop souvent échoué. L'hydrothérapie est, je crois, destinée à remplacer toutes ces médications, et c'est certainement une des maladies dans lesquelles ce moyen a le plus de chances de réussir d'une manière complète et constante.

« Depuis trois ans, toutes les hystériques que j'ai reçues à l'hôpital, et un certain nombre de celles que j'ai vues en ville et qui ont bien voulu s'y soumettre, n'ont été traitées que par l'hydrothérapie. Je puis dire avec assurance que toutes les fois qu'on a voulu se soumettre, d'une manière suivie et rationnelle, à cette médication, l'hystérie a guéri.

« La première condition à demander à une hystérique qui consent ou qui désire être traitée par l'hydrothérapie, c'est de s'y soumettre un temps suffisant pour que la médication puisse agir d'une manière suivie et réussir ainsi complétement : c'est quelquefois trois, quatre, cinq, six mois même qu'il faut pour faire disparaître un état hystérique ancien et intense.

« On peut, en quelque sorte, distinguer deux états différents, quoique de même nature au fond, dans l'hystérie : 1° l'état hystérique, ou, si l'on aime mieux, la constitution, le tempérament hystérique, si commun chez un grand nombre de femmes, et qui présente de temps en temps un certain nombre d'accidents variés plus ou moins intenses, lesquels constituent précisément le deuxième état ; 2° les accidents hystériques si variés et si nombreux, tels que les convulsions, les hyperesthésies, les anesthésies, etc., etc.

« Quel que soit celui de ces deux états, l'hystéricisme ou les accidents hystériques, en face duquel on se trouve, le médecin à mon avis ne doit pas hésiter ; il doit conseiller l'hydrothérapie d'une manière suivie et employée avec assez d'énergie.

« Je n'ai jamais eu l'occasion de faire porter une malade sous la douche froide pendant les convulsions hystériques. Je ne doute pas que son administration ne mette une fin rapide à la crise convulsive, et M. Fleury a souvent confirmé par l'expérience la justesse de ma prévision. L'hyperesthésie et les diverses douleurs hystériques, quel que soit leur siége, doivent être traitées par les applications froides sédatives. L'anesthésie, au contraire, doit être combattue par des douches froides en jet, d'une notable énergie et dirigées sur la partie insensible.

« J'ai eu plusieurs fois occasion de me louer des bons effets des douches froides, et plus spécialement administrées sur l'abdomen, pour combattre la tympanite hystérique. Je crois qu'on ne doit employer dans ce cas que des douches d'une faible portée ; les douches énergiques pourraient avoir quelque inconvénient si on les dirigeait directement sur l'abdomen. La paraplégie hystérique guérit parfaitement par l'emploi du traitement hydrothérapique, mais il faut continuer longtemps son application pour obtenir un succès. J'en ai recueilli deux belles observations dans mon service. »

Mais l'hystérie n'est point, comme pouvait le croire Becquerel, une maladie locale; elle est, pour moi, une *névrose générale* dont le point de départ est dans les organes génitaux de la femme ou de l'homme, et le traitement de cette névrose ne saurait être systématisé.

Il consiste, pour la thérapeutique, à obéir aux indications diverses et multiples qui se présentent incessamment dans la marche de ce Protée pathologique qui porte le nom d'hystérie.

Nous disons *pour la thérapeutique*, parce qu'il y a ici une question de physiologie qui domine tout, et qui exige quelques développements.

La physiologie des organes génitaux de la femme n'a été, jusqu'ici, que très-incomplétement étudiée ; toute l'attention des observateurs s'est portée vers les fonctions qui se rattachent à la *reproduction de l'espèce*, vers les phénomènes qui intéressent l'être nouveau et la MÈRE ; mais l'on ne s'est que fort peu préoccupé des fonctions qui se rattachent au *sens génital*, des phénomènes qui intéressent la FEMME.

L'on a réfuté l'erreur qui faisait attribuer à la femme une sécrétion et une éjaculation *spermatiques ;* l'on a indiqué vaguement les usages du clitoris; quelques auteurs contemporains ont dirigé leurs recherches vers l'appareil glandulaire du vagin ; mais nul n'a songé à creuser plus profondément un sujet qui, en dépit du peu d'attention qu'on lui a octroyé, n'en joue pas moins un rôle très-étendu et très-important dans l'histoire physiologique, psychologique et pathologique de la femme.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir fait une *découverte,* non plus que celle d'avoir fait dire son dernier mot à l'observation, mais nous pensons que l'exposé de nos investigations ne sera point dépourvu de tout intérêt pratique.

Les organes *immédiats* du sens génital sont, chez la femme, le clitoris, les muscles constricteurs du vagin et les glandes de Bartholin.

Le clitoris est, à ce point de vue, l'équivalent exact de la verge, et plus particulièrement du gland. L'on a comparé les ovaires aux testicules; la comparaison est juste si l'on n'envisage les testicules que dans leurs rapports avec la reproduction; mais, au point de vue du sens *génital*, et en faisant intervenir les organes éjaculateurs, ce sont évidemment les glandes de Bartholin et les constricteurs du vagin qui tiennent la place des testicules et de l'appareil éjaculateur.

Le canal utéro-vulvaire est, par lui-même, entièrement étranger au sens génital; il en est de même de l'utérus et des ovaires, *lorsque ces organes sont à l'état de repos;* mais les ovaires pendant l'ovulation, l'utérus pendant la gestation, peuvent réagir sympathiquement ou mécaniquement sur le clitoris : c'est de cette dernière façon qu'agissent la réplétion de la vessie, celle du rectum, toutes les causes capables de produire la *congestion* des organes génitaux.

Si l'utérus et les ovaires, en dehors de la gestation et de l'ovulation, n'exercent aucune action sur les organes du sens génital, la réciproque n'est pas exacte. Ces derniers, *lorsqu'ils sont excités*, réagissent sur les premiers. Il est des femmes qui, avant ou après le coït, éprouvent très-manifestement des *sensations utérines*, des mouvements, des contractions de la matrice; le coït opéré dans certaines conditions provoque l'éruption des règles, ou rappelle l'écoulement. Qui ne sait que les réactions, les sympathies exercées par les organes génitaux s'étendent jusqu'aux mamelons et aux glandes mammaires?

Il est bien entendu aussi que le sens génital et les organes y afférents peuvent, chez la femme comme chez l'homme, être excités par la vue, l'odorat, le toucher, le tact, le souvenir, l'imagination; en un mot, par tous les agents capables de faire naître le désir vénérien, soit en excitant directement les organes génitaux, soit en n'agissant sur eux que par l'intermédiaire d'une excitation cérébrale primitive.

Le clitoris est, exclusivement, l'organe de la sensation voluptueuse, nous verrons plus loin que le coït n'est physiologique, n'est complet, pour la femme, qu'à la condition d'une excitation clitoridienne suffisante, directe ou médiate.

Quel est le rôle de l'appareil glandulaire dans l'acte du rapprochement sexuel?

Voici comment s'exprime à cet égard le R. P. et docteur Debreyne, plus instruit en ces matières que ses confrères, par la raison, dit-il, « *que les femmes en entretiennent plus volontiers leur confesseur que leur* « *médecin;* » — et aussi, pourrions-nous dire à notre tour, « *parce que* « *les confesseurs, plus volontiers que les médecins, en entretiennent les* « *femmes.* »

Quoi qu'il en soit, l'opinion du R. P. Debreyne est ainsi formulée :

« Les caractères suivants décèlent les pollutions de la femme : effusion « externe ou interne, c'est-à-dire une excrétion, ou du moins une exsudation,

« de matière muqueuse, qui n'est que le simple produit des glandes vaginales, « avec un sentiment plus ou moins vif de plaisir charnel dans l'appareil génital, devenu le siége d'un mouvement érectile et spasmodique. Cette sensation « est aussitôt suivie de la cessation plus ou moins prompte du mouvement « désordonné interne ou de l'orgasme érotique, auquel succède un état de « satiété, de résolution et de repos du système générateur.

« Nous entendons par l'effusion externe une évacuation qui se produit à « l'extérieur et se rend appréciable par les sens ; et par l'effusion interne une « simple exsudation muqueuse renfermée et arrêtée dans l'appareil utérin ou « génital, parce qu'elle est en quantité trop minime pour se répandre au « dehors. Dans toute pollution véritable, il y a nécessairement une de ces deux « évacuations sensible ou latente, sans quoi il n'existe point de pollution pro- « prement dite, mais un simple orgasme, ou des mouvements qu'on appelle « déréglés, lesquels, s'ils ne sont suivis de pollution, s'apaisent peu à peu sans « sensation extraordinaire. La quantité et la qualité de la matière excrétée « sont relatives aux dispositions individuelles, et dépendent des tempéraments « plus ou moins lymphatiques et phlegmatiques, ou plus ou moins secs ou « pituiteux, et surtout de l'impressionnabilité nerveuse des personnes ; tout « cela est extrêmement variable (1). »

Nous ne savons pas si ce langage, peu médical, est très-orthodoxe ; nous ne comprenons pas beaucoup les motifs qui peuvent engager les femmes à entretenir leurs confesseurs de semblables choses ; nous ignorons comment, à l'aide des seuls renseignements qui leur sont fournis par leurs pénitentes, les confesseurs peuvent apprécier *la* QUANTITÉ *et la* QUALITÉ *des matières sécrétées par les glandes vaginales ;* mais tout ceci ne nous regarde pas, et nous passerions condamnation, si la description du R. P. Debreyne était suffisamment explicite ; il n'en est pas ainsi.

Si d'un confesseur nous passons à un physiologiste, voici ce que nous apprend Jules Béclard :

« La sécrétion des glandes vulvo-vaginales ou glandes de Bartholin aug- « mente au moment de l'excitation génésique, et l'excrétion du liquide sécrété « accompagne l'érection des tissus érectiles qui garnissent l'entrée du vagin. « Lorsque *le désir du coït est vif*, l'issue du liquide a lieu *parfois* sous forme « de jet, par les contractions spasmodiques du canal excréteur. C'est ce jet « de liquide, assez analogue à celui qui a lieu par les canaux excréteurs des « glandes salivaires à la vue ou au souvenir des aliments savoureux, qu'on « a quelquefois désigné sous le nom d'*éjaculation de la femme* (2). »

Suivant Béclard, l'*éjaculation de la femme* aurait donc lieu *avant le coït ou dès le début*, au moment de l'excitation génésique, sous l'influence d'un *désir très-vif*, et elle n'aurait d'autre but que de favoriser le glissement du membre viril. Mais si la comparaison imaginée par Béclard

(1) Debreyne, *Essai sur la théologie morale*. Paris, 1843, p. 165, 166.

(2) Béclard, *Traité élémentaire de physiologie humaine*. Paris, 1852, p. 865.

peut, à la rigueur, s'appliquer à une *sécrétion initiale*, elle ne convient pas à la *sécrétion terminale* dont parle le R. P. Debreyne.

D'un autre côté, Béclard paraît croire que l'éjaculation féminine est un fait accidentel, irrégulier, individuel. Nous verrons plus loin ce qu'il faut rejeter dans cette manière de voir.

Le docteur Betz, qui a signalé les pollutions nocturnes de la femme, s'exprime ainsi :

« Il s'écoule de la partie antérieure du vagin un liquide que les anciens « appelaient *sperme féminin*. La sensation voluptueuse acquiert son summum « d'intensité pendant cette éjaculation, qui est suivie d'un état de faiblesse et « de lassitude... La quantité de liquide ainsi éjaculé par la femme est de 12 « à 20 grammes. Ce liquide provient évidemment des glandes de Bartholin. « C'est donc à tort que quelques physiologistes lui ont donné pour rôle de lu- « bréfier les parties et de modérer les frottements dans l'acte de la copula- « tion (1). »

Les auteurs diffèrent donc notablement d'opinion quant aux effusions vulvo-vaginales. Les divergences tiennent-elles à des *variétés individuelles se rattachant aux fonctions de la glande de Bartholin?* Huguier pense qu'il en est ainsi.

« Au moment de la copulation, dit ce chirurgien, la glande se congestionne, « entre dans une sorte d'éréthisme et sécrète plus abondamment qu'à tout autre « instant... C'est au moment où les sensations voluptueuses sont sur le point « d'atteindre leur apogée que le liquide, versé avec plus d'abondance, exas- « père la sensibilité qui, sortie de ses bornes, jette la femme dans un véritable « délire convulsif... Aux approches des rapports sexuels et pendant leur exécu- « tion, le liquide est versé avec une certaine force sur la muqueuse vulvaire ; « mais ce n'est que quand les muscles du périnée et de la vulve sont agités « de contractions involontaires et comme convulsives, qu'il est excrété par « saccades ou par jets, comme dans l'éjaculation de l'homme. *Cette sorte d'é-* « *jaculation ne s'observe pas chez toutes les femmes* ; d'où la dissidence des auteurs « à son égard. Il faut, pour qu'elle ait lieu, un appareil sécréteur très-déve- « loppé, un canal excréteur légèrement dilaté et converti, ainsi que ses am- « poules, en une espèce de réservoir, *et une sensibilité vive de la part de la* « *femme*... Lorsque le coït est exécuté à l'insu de la femme, contre sa volonté, « *sans sa participation morale, ou dans le rapprochement avec une femme froide*, « chez laquelle les sensations exquises de la copulation n'existent pas dans « toutes les circonstances, *l'acte commence et s'achève sans qu'il y ait eu excitation* « *de la glande, production et excrétion notables de son fluide* (2). »

Voyons maintenant ce que nous ont appris nos propres observations.

(1) *Betz, Sur les pollutions nocturnes chez les femmes.* In *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, n° du 1er octobre 1855, p. 514.

(2) Huguier, *Mémoire sur les appareils sécréteurs des organes génitaux externes chez la femme et chez les animaux.* Paris, 1840, pages 42-45.

Le désir vénérien se manifeste chez la femme par l'érection du clitoris, représentant l'érection pénienne qui a lieu chez l'homme.

Lorsque l'excitation clitoridienne a été suffisamment intense et *prolongée*, l'on voit apparaître *à l'orifice du vagin* un liquide incolore, transparent, d'une odeur *sui generis* mais non spermatique, filant, semblable à celui qui, chez l'homme, apparaît à l'orifice libre de l'urètre (fluide prostatique) dans des circonstances analogues. Voilà l'*effusion interne* du R. P. Debreyne, la *sécrétion initiale*, improprement appelée *éjaculation* par Béclard. Cette effusion lubréfie l'entrée du vagin; elle lubréfie aussi le membre viril à son passage, et facilite ainsi l'acte de la copulation.

Si l'excitation clitoridienne se prolonge et parvient à son summum d'intensité, les muscles constricteurs entrent en action, le spasme vénérien général se manifeste, et à ce moment les glandes de Bartholin projettent avec force un jet de liquide, lequel constitue l'*effusion externe* du R. P. Debreyne, une *effusion terminale*, une *éjaculation* analogue à celle qui termine, chez l'homme, l'acte de la copulation.

Chez la femme comme chez l'homme, l'éjaculation est suivie de l'extinction du désir vénérien et d'un sentiment de langueur, de lassitude générale, du besoin de repos et de sommeil, etc.

Cette description générale reçoit des variétés individuelles, et de diverses circonstances, d'importantes modifications.

Chez les femmes jeunes, ardentes, *n'ayant pas eu d'enfant,* d'une idiosyncrasie génitale très-développée; chez les femmes qui ont usé du coït sans en abuser; chez les femmes livrées aux ardeurs d'une violente passion, aux émotions qui accompagnent les premières étreintes d'un homme; chez les femmes, en un mot, chez lesquelles une grande excitation cérébrale agit sur une idiosyncrasie génitale développée, la présence, le contact, les caresses de l'homme, l'intromission du pénis, les frottements exercés sur la vulve et sur l'orifice du vagin suffisent, en l'absence de tout attouchement exercé directement sur le clitoris, pour produire une sensation voluptueuse complète, c'est-à-dire *terminée par un spasme général et une éjaculation.*

Dans les conditions opposées à celles que nous venons d'indiquer, une excitation directe du clitoris, plus ou moins intense, plus ou moins prolongée, devient indispensable. Le coït vaginal, réduit à sa plus simple expression, laisse la femme complétement froide, indifférente, malgré les efforts que peut faire son imagination, et trop souvent elle n'y trouve qu'une occasion de fatigue, de répulsion, de dégoût.

La quantité du liquide éjaculé varie singulièrement; chez les femmes très-ardentes elle est parfois extrêmement considérable.

Il n'est pas rare de voir des femmes mariées à des hommes qu'elles n'ont jamais aimés ou à des hommes qui, par *prévoyance conjugale*, trouvent bon de laisser leurs femmes dans une chaste ignorance dont ils se dédommagent avec leurs maîtresses, il n'est pas rare de voir ces

femmes arriver jusqu'à l'âge de trente ou quarante ans sans avoir jamais ressenti l'excitation clitoridienne, le spasme vénérien, la sensation voluptueuse qui accompagne l'éjaculation. *Les hystériques sont très-nombreuses dans cette catégorie de femmes mariées*, et la maladie ne disparaît que si par un second mariage, et celui-ci d'*inclination*, ou par une *autre circonstance*, punition d'un égoïste et coupable calcul, le rapprochement sexuel est opéré d'une manière plus équitable et plus conforme aux vœux de la nature.

Souvent, les femmes qui n'ont été que tardivement initiées aux *mystères de l'amour* en recherchent les *plaisirs* avec une ardeur d'autant plus grande qu'elles veulent réparer le temps perdu ; quelques-unes demandent à la masturbation une excitation qu'elles ne trouvent pas ailleurs, et il en est qui deviennent les victimes d'une érotomanie plus ou moins grave.

Parmi les femmes douées d'une idiosyncrasie génitale très-développée, il en est chez lesquelles la sensation voluptueuse se prolonge indéfiniment pour ainsi dire; une excrétion extrêmement abondante a lieu pendant toute la durée du coït, mais sans présenter, à aucun moment, les caractères d'une *éjaculation terminale*. Chez elles, l'ardeur génésique n'est jamais éteinte et poursuit constamment un *desideratum* qu'elle ne peut jamais atteindre. Ces femmes insatiables peuvent être lassées, mais non assouvies; elles fournissent un contingent considérable à la population des hystériques et des érotomanes.

Existe-t-il, comme le dit Huguier, des *femmes froides* chez lesquelles l'acte de la copulation commence et s'achève sans qu'il y ait excitation de la glande de Bartholin, production et excrétion de son fluide?

Oui certes, il en existe, et beaucoup, mais dans quelles circonstances? Lorsque le rapprochement sexuel est opéré sans amour, sans excitation cérébrale, sans excitation clitoridienne; mais, dans les conditions opposées, ces mêmes femmes cessent d'être froides, et deviennent souvent très-ardentes.

Les filles publiques sont froides lorsqu'elles se livrent à qui les paye; elles cessent de l'être lorsqu'elles se donnent à leur *amant de cœur*.

Nous ne contestons pas les variétés individuelles, les degrés différents de l'idiosyncrasie génitale; mais nous croyons qu'il n'existe pas de femmes radicalement *froides*, c'est-à-dire *inaptes* à ressentir « *les sensations exquises de la copulation*. » Ici, encore, c'est du *modus faciendi* que tout dépend.

Ceci posé, que faut-il entendre par les mots : *pollution de la femme?*

Il est évident que le nom de pollution ne doit être donné qu'à l'*effusion terminale*, *externe*, qu'à l'*éjaculation*, s'opérant dans les circonstances que nous avons indiquées.

Or, il n'existe chez la femme rien d'analogue à la *spermatorrhée* de l'homme, aux *pollutions asthéniques;* chez elles, les pollutions sont tou-

jours *sthéniques*, accompagnées de la sensation voluptueuse, et résultent soit d'une *irritation des parties génitales*, soit d'une *excitation cérébrale*.

Chez certaines femmes très-ardentes, douées d'une idiosyncrasie génitale extrêmement développée, la vue d'un homme, le contact de sa main, une lecture, une image suffisent pour déterminer une pollution diurne; des pollutions nocturnes, plus ou moins fréquentes, sont provoquées par des rêves érotiques.

Chez les femmes habituellement plus calmes, plus *froides*, des phénomènes analogues peuvent être produits accidentellement par l'ovulation, par la gestation, par le prurit vulvaire, par la présence d'ascarides vermiculaires, et surtout par une attaque hystérique. Chez elles, c'est *contre la volonté* que l'*excitation cérébrale* se produit, que la pensée érotique se développe, que le désir vénérien naît et devient de plus en plus impérieux.

Enfin, il est des cas dans lesquels les pollutions sont provoquées par une simple *irritation des organes génitaux*, en l'absence de toute *excitation cérébrale*, et l'on voit des *malades* se livrer à la masturbation pour se délivrer d'une obsession physique très-pénible, pour satisfaire un *besoin vénérien* et non un *désir*.

L'on sait que la masturbation produit chez les femmes des effets analogues à ceux que l'on observe chez l'homme; il en est de même quant aux pollutions. Chez la femme, comme chez l'homme, elles sont, lorsqu'elles se répètent trop fréquemment, une cause de gastralgie, de rachialgie, d'anémie, d'affaiblissement musculaire, etc.; chez la femme, comme chez l'homme, elles tendent à devenir une *habitude morbide*, et réclament un prompt traitement.

Nous dirons ailleurs que l'une des difficultés, dans le diagnostic et le traitement des pollutions chez les hommes, est de déterminer si les pertes séminales sont sthéniques ou asthéniques; nous avons ajouté que le coït est une pierre de touche très-propre à fixer le diagnostic dans les cas de ce genre. Rien de pareil quant aux pollutions de la femme, qui, ainsi que nous l'avons dit, sont toujours *sthéniques* par excitation ou par irritation.

La première indication est de rechercher s'il existe une cause directe ou médiate d'irritation des organes génitaux : *vulvite*, *vulvo-vaginite*, *ovarite*, *leucorrhée*, *prurit vulvaire*, *hyperesthésie utéro-vulvaire*, *dartre*, *oscarides*, *grossesse*, *tumeur abdominale*, etc., et de la combattre par les moyens appropriés.

Si les pollutions sont le résultat d'une hyperexcitation cérébrale, d'un désordre de l'imagination, les sédatifs physiques et moraux doivent être employés avec persévérance et fermeté.

Enfin, si les pollutions se rattachent à la non-satisfaction d'un besoin physiologique, ainsi qu'on l'observe si fréquemment chez les hystéri-

ques, il faut obéir aux exigences de la nature, en se rappelant que le *mariage* n'est un moyen efficace que si le rapprochement sexuel est opéré de manière à ne pas laisser les organes génitaux de la femme indifférents, ou à ne pas les exciter, plus ou moins, sans aboutir à l'*orgasme* qui termine tout acte régulier et complet.

Appliquons maintenant ces données physiologiques à l'étude de l'hystérie.

Dans un ouvrage (1) remarquable à plus d'un titre, Négrier décrit, sous le nom d'*ovarie*, l'*hystérie* des auteurs, et il s'efforce de substituer, dans la pathogénie de la maladie, l'ovaire à l'utérus, en reproduisant les objections qui ont été opposées à la doctrine qui place dans l'utérus le siége de l'hystérie. Ces objections sont suffisamment connues, et nous ne nous y arrêterons pas. Voyons plutôt quels sont les arguments produits par Négrier en faveur de la doctrine qui transporte le siége de la maladie de l'utérus dans les ovaires.

« La maladie se rattache, quant à son développement, à une brusque suppression des règles, à la dysménorrhée; elle est accompagnée d'une douleur dans les fosses iliaques ou dans l'une d'elles; elle cède à une application de sangsues, de ventouses sèches ou scarifiées, à une compression faite au niveau du point douloureux, etc., etc. »

Une première objection se présente, et elle est capitale. Les faits rapportés par Négrier nous offrent des exemples d'accidents nerveux, d'accidents convulsifs, d'accidents *hystériformes*, si l'on veut; d'affections aiguës et éphémères, mais aucun praticien n'y verra des exemples de cette *hystérie classique* que, tous, nous ne connaissons que trop.

Allons plus loin toutefois; acceptons le diagnostic et les interprétations de Négrier; allons plus loin encore. Dès le lendemain de la lecture du travail de notre confrère, nous avons expérimenté les ventouses sèches et la compression sur plusieurs des nombreuses et véritables hystériques que renfermait constamment l'établissement hydrothérapique de Bellevue, et plusieurs fois nous avons, à l'aide de ces moyens, obtenu un soulagement immédiat; nous avons prévenu et arrêté de véritables attaques hystériques.

Que faut-il en conclure quant à la doctrine de Négrier? — Rien. — Rien, car des faits et des arguments analogues à ceux que Négrier invoque en faveur des ovaires ont été invoqués, avec tout autant de droit, en faveur de l'utérus (Dubois d'Amiens, Landouzy), et chez les mêmes malades l'on obtient *les mêmes résultats* tantôt de la compression de l'un des ovaires, tantôt du ballottement de l'utérus (Récamier), tantôt de la confrication (Briquet) ou de la titillation clitoridienne (Marchal de Calvi).

Les uns placent le siége de la névrose exclusivement dans l'utérus.

Les autres déclarent que de tous les organes, l'utérus est celui qu'on

(1) Négrier, *Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme.* Angers, 1858.

est le moins autorisé à considérer comme le siége de la maladie (Bouillaud).

Négrier accorde la prééminence aux ovaires, sans refuser une certaine influence à l'utérus.

Landouzy accorde la prééminence à l'utérus, sans refuser une certaine influence aux ovaires.

Tous ont raison et tous ont tort, à notre avis.

Il s'agit ici, suivant nous, d'une *maladie fonctionnelle*, d'une maladie qui se rattache au *sens génital*, à l'*exercice des fonctions génésiques*.

A ce point de vue, le siége organique de la névrose est principalement le clitoris chez la femme; la verge et spécialement le gland chez l'homme, ainsi que le démontrent les faits que nous avons cités d'*hystérie masculine* produite par un *phimosis congénital*.

Que les observateurs étudient, chez une femme en proie à une attaque hystérique, l'état du clitoris, du bulbe du vagin, des glandes de Bartholin; qu'ils étudient la *préjection pelvienne* signalée par Grisolle et Négrier, et ils ne tarderont pas à se convaincre de la justesse de cette doctrine.

Les idées que nous émettons ne sont pas nouvelles, puisqu'elles remontent à Galien (1), mais elles sont repoussées par les auteurs contemporains qui ne se décident qu'avec peine à ranger parmi les variétés de l'hystérie, une *hysteria libidinosa*, une *hystérie compliquée de nymphomanie* (Landouzy). Or, ce qui est pour eux une *complication*, est pour nous la *maladie elle-même*, ce qui est pour eux une rare exception, est pour nous la règle.

Et maintenant toutes les contradictions, toutes les dissidences s'expliquent et disparaissent.

L'utérus pendant la gestation, les ovaires pendant l'ovulation, réagissent sur les *organes du sens génital*. — Et voilà pourquoi Landouzy et Négrier ont tous deux tort et ont tous deux raison.

En dehors de la gestation, les réactions exercées par l'utérus sont le plus ordinairement nulles. — Et voilà pourquoi Bouillaud a raison.

En dehors de l'ovulation, les réactions exercées par les ovaires sont nulles. — Et voilà pourquoi Négrier a tort.

Les organes du sens génital réagissent sur l'utérus et les ovaires, et voilà dans quelles limites ont raison les *hystériens* et les *ovariens*.

La réplétion de la vessie, celle du rectum, les actions mécaniques exercées sur les organes du bassin, réagissent sur les *organes du sens génital*. — Et voilà pourquoi Piorry a raison de placer le siége de sa *névropathie* dans toute la partie du système nerveux *dont l'action est liée à celle des organes génitaux*.

(1) Galien rapportait la maladie à l'utérus, *parce qu'il considérait celui-ci comme l'organe du sens génital;* cette erreur anatomo-physiologique laisse intacte sa doctrine pathogénique, et c'est à elle qu'il faut revenir, suivant nous.

Une pensée, un rêve, une image, réagissent sur les *organes du sens génital.* — Et voilà pourquoi Georget a eu raison de faire intervenir le cerveau.

Et voilà pourquoi la *névrose génitale* se montre chez l'homme comme chez la femme, mais beaucoup plus fréquemment chez cette dernière.

Et voilà pourquoi sur huit cent vingt-huit femmes hystériques, la maladie s'est montrée sept cent vingt et une fois de quinze à trente ans.

Et voilà pourquoi le *mariage*, comme *remède de l'hystérie*, est préconisé par les uns, repoussé par les autres, déclaré de nul effet par les troisièmes.

Le mariage est de nul effet, lorsqu'il est représenté, pour la femme, par l'accomplissement d'un *devoir*, lequel laisse le sens génital complétement indifférent; par une *opération conjugale* qui n'est qu'un objet de répulsion et de dégoût.

Le mariage est nuisible, lorsqu'il est représenté, pour la femme, par un coït vaginal réduit à sa plus simple expression; par un coït qui *excite* les organes du sens génital sans leur donner satisfaction, sans aboutir à l'*orgasme vénérien terminal.*

Le mariage est efficace, lorsqu'il est représenté, pour la femme, par l'*acte voluptueux complet* qui sépare l'humanité de l'animalité; l'acte qui n'a point pour unique mobile la *reproduction de l'espèce* chez des êtres doués de facultés intellectuelles et morales d'un ordre élevé; doués de facultés qu'on appelle: jugement, comparaison, préférence, AMOUR!

Et voilà pourquoi tant de femmes sont rendues hystériques par le mari qu'elles n'aiment pas, et que tant d'autres sont guéries par le mari qu'elles aiment et qui les aime.

Et voilà pourquoi le *mariage*, pour être un remède efficace contre la *névrose génitale*, doit être un *choix* et non une *convention*, une *affaire.*

Que les physiologistes, les médecins et les moralistes méditent nos paroles; — ils y trouveront de graves et utiles enseignements.

Si Monneret avait voulu tenir compte de ces distinctions physiologiques si importantes, il ne se serait point fait l'écho de cette banale objection, reproduite par Briquet, à savoir: que l'hystérie est fréquente chez les filles publiques (1).

Si maintenant le lecteur veut se convaincre de la remarquable puissance dont jouit l'hydrothérapie pour combattre les diverses manifestations symptomatiques de la *névrose génitale*, nous l'engageons à lire avec attention les observations III (p. 173), VII (p. 192), LXXIII, (p. 595), ainsi que les chapitres consacrés aux *maladies utérines* et au *phimosis congénital.*

(1) Monneret, *Traité élémentaire de pathologie interne*. T. I, p. 134.

DE L'ÉPILEPSIE.

Priessnitz refusait de traiter les épileptiques. Certains hydropathes empiriques ont fait, au contraire, grand bruit de la guérison de l'épilepsie par l'hydrothérapie, mais leurs assertions ne peuvent être acceptées que sous bénéfice d'inventaire.

Nous avons traité à Bellevue, à Schwalheim et à Mondorf, un assez grand nombre d'épileptiques; voici les résultats que nous avons obtenus.

Nous n'avons pas guéri les épilepsies anciennes, graves, paraissant se rattacher à une lésion organique du cerveau, accompagnées de troubles profonds de la sensibilité et de la motilité; mais presque constamment, dans ces cas désespérés, nous avons rendu les accès moins fréquents et moins intenses. Souvent, nous avons prévenu et fait avorter l'attaque, en donnant une douche générale, la tête nue comprise, au moment de l'apparition de l'aura ou de tout autre phénomène précurseur.

Cette action des douches froides vient à l'appui de l'opinion émise par Brown-Séquard. Suivant cet éminent physiologiste, la cause immédiate de l'attaque épileptique serait une contraction des vaisseaux du cerveau, se produisant sous l'influence d'un effet réflexe par l'intermédiaire du grand sympathique.

Nous croyons avoir guéri quelques épilepsies s'étant développées, chez des jeunes gens ou des adultes, sous l'influence accidentelle de causes pathogéniques plus ou moins probables : écarts de régime, abus de boissons alcooliques, excès de coït ou de masturbation, émotions morales vives, etc., ou de causes inconnues. Nous n'affirmons pas, parce que, dans les cas de ce genre, les attaques ne se montrent ordinairement, au début et quelquefois pendant plusieurs années, qu'à de longs intervalles, et que nous n'avons pas pu suivre les malades pendant un temps suffisant pour acquérir une certitude absolue.

Nous avons obtenu plusieurs fois la guérison complète d'*accidents plus ou moins épileptiformes* se montrant, avant l'âge de la puberté, chez des sujets de l'un et de l'autre sexe.

Chez les jeunes filles, c'est évidemment en provoquant, en facilitant l'établissement de la menstruation que l'hydrothérapie a fait justice des attaques épileptiformes. Chez quelques hommes, c'est en déterminant un flux hémorrhoïdal.

Dans d'autres cas, l'efficacité du traitement ne peut être expliquée que par une action de *régularisation*, d'*équilibration* s'exerçant sur la

circulation capillaire générale, et consécutivement sur les fonctions cérébrales. — *Sanguis regulator nervorum.* — A ce point de vue, l'observation suivante est remarquable.

OBSERVATION LXXXVI. — *Attaques épileptiformes très-fréquentes. — Accidents nerveux divers. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Alfred X... âgé de treize ans, nervoso-lymphatique, d'une constitution très-grêle, nous est présenté le 30 mars 1864.

Son père a été atteint jadis, à diverses reprises, d'affections vénériennes; quant à lui, il fit sa première maladie en février 1864. A cette époque se déclara une scarlatine compliquée d'hématurie et d'infiltration des membres inférieurs (albuminurie). Pendant la convalescence, c'est-à-dire dans les premiers jours de mars, une otalgie intense se manifesta; puis apparurent des symptômes nerveux très-inquiétants. C'étaient, au dire du père, des convulsions qui se renouvelèrent trois fois le premier jour, et duraient deux ou trois minutes; le lendemain et les jours suivants elles augmentèrent en durée, en intensité et en fréquence, s'accompagnant de perte de connaissance, d'anesthésie, et suivies de paralysie momentanée. L'enfant poussait des cris de douleur au commencement des attaques, qui se manifestaient alors à l'occasion de la moindre contrariété ou de la plus légère cause morale. Elles devinrent tellement intenses, que deux hommes robustes ne pouvaient qu'à grande peine contenir le malade, et elles présentèrent cette particularité que l'enfant, ne conservant aucun souvenir de l'attaque, continuait, après qu'elle était dissipée, une conversation commencée.

Lorsque le 30 mars, à 9 heures du matin, nous vîmes l'enfant pour la première fois, à l'hôpital militaire de Bruxelles, il avait eu deux attaques déjà depuis son lever, et nous assistâmes à une troisième, nettement caractérisée : Alfred, sentant l'approche d'un accès, courut s'asseoir sur les genoux de son père en tremblant; ses traits décomposés portaient l'empreinte de la souffrance, la face d'une excessive pâleur grimaçait, ses membres, puis tout son corps, furent subitement pris de convulsions rapides; les secousses étaient courtes, comme électriques; par moments, il trépignait; les doigts s'écartaient et se fléchissaient successivement, l'insensibilité était complète; les pulsations de l'artère radiale fréquentes et irrégulières. Au bout de cinq minutes, les secousses cessèrent subitement, et le petit malade regarda les assistants d'un œil hagard; l'ouïe était revenue, mais il ne pouvait encore articuler aucun son. La sensibilité revint graduellement, une minute plus tard il répondait clairement par monosyllabes; il accusait alors un profond accablement et une fatigue très-grande dans les membres; ses jambes ne pouvaient le soutenir et fléchissaient sous lui lorsqu'on voulait le mettre debout. Il lui fallut une demi heure avant qu'il lui fût possible de marcher. Cinq attaques de ce genre, sans compter des secousses nerveuses qui se manifestèrent à tout moment, apparurent encore dans la journée.

Le 31 mars, M. le professeur Fleury administra au jeune malade une première douche à 9 heures du matin, et une seconde à 3 heures de relevée. X... avait eu une attaque avant son arrivée à l'hôpital; la suivante ne se montra qu'à 5 heures du soir; il en eut ensuite deux autres : l'une à 7 heures et l'autre à 9 heures. Toutes trois, très-intenses, durèrent quinze minutes.

Le 1er avril, deux attaques seulement, et cela dans la soirée; la paralysie consécutive à l'attaque fut moins persistante.

Le 2, deux attaques dans la soirée; l'une d'elles a été aussi intense que les précédentes, la seconde n'a duré en tout que huit minutes et n'a pas été accompagnée de perte de connaissance.

Le 3, trois attaques, aucune d'elles n'a été accompagnée de perte de connaissance et la troisième n'a pas été suivie de paralysie.

Le 4, cinq attaques, dont quatre n'ont eu qu'une durée moyenne de cinq minutes et sans perte de connaissance ni paralysie; l'autre fut assez intense.

Le 5, trois attaques légères sans perte de connaissance ni paralysie.

Le 6, même remarque. Engorgement ganglionnaire au cou, mydriase.

Le 7, une dose de semen-contra est administrée au malade, qui ne reçoit pas de douche. Deux attaques, dont l'une dure dix minutes et s'accompagne de perte de connaissance et de paralysie. (L'anthelminthique n'amène pas de vers.)

Le 8, pas de douche : six attaques dont l'une très-violente comme la veille.

Le 9, pas de douche ; une dose de semen-contra reste sans effet comme le 7; trois attaques; l'une d'elles dure quinze minutes et s'accompagne de perte de connaissance et de paralysie.

Le 10, le malade reprend les douches. Le 11 et le 12 la mydriase persiste encore, elle s'accompagne d'une légère céphalalgie, mais deux attaques seulement se manifestent sans perte de connaissance.

Le 13, l'enfant est effrayé, et une attaque assez forte (tendance à mordre) et assez longue (huit minutes) se déclare; une seconde est très-légère.

Le 14, deux petites attaques.

Le 15, à trois reprises, légères secousses pendant cinq minutes.

Le 16 et le 17 les attaques font complétement défaut.

Le 18, deux légères attaques (l'enfant avait pris la veille de la bière de Bavière sans y être habitué).

Le 19, l'enfant fait une chute : une attaque de cinq minutes avec perte de connaissance et paralysie.

Le 20, secousses pendant deux minutes.

Le 21, pas d'attaque.

Le 22, douleur dans le pied, secousses pendant deux minutes.

Le 23, même observation.

Le 24, la douleur augmente : deux attaques légères pendant cinq minutes.

Le 25, douleurs moins vives, pas d'attaque.

Le 26, abcès à la plante du pied, l'enfant garde le lit; attaque avec perte de connaissance pendant huit minutes, cris de douleur.

Le 27, douleur sciatique, pas de douche; deux attaques de six minutes chacune.

Le 28, Alfred reprend les douches; la douleur névralgique diminue, il ne ressent que quelques secousses.

Le 29, même remarque.

Le 30, aucun symptôme nerveux n'est observé.

Le 1er avril, otalgie; attaque de huit minutes, mais sans perte de connaissance.

Le 2, les douleurs ont disparu ; le 3, le 4 et le 5, on n'observe pas la moindre convulsion.

Le 6, secousses pendant deux minutes.

Le 7, à la suite d'une émotion morale, attaque avec perte de connaissance pendant trois minutes, quelques secousses dans la soirée.

Le 8, rien n'est observé.

Le 9, secousses.

Le 10, légère attaque de deux minutes.

Le 11 et le 12, pas le moindre symptôme nerveux.

Le 13, légère attaque de deux minutes.

Du 14 au 19, rien n'est observé.

Le 19, l'enfant fait une chute sur des escaliers, et il est pris d'une petite attaque qui dure trois minutes.

Le 20, secousses pendant une minute à peine.

Du 21 au 27, rien n'est observé.

Le 27 et le 28, secousses pendant une minute.

Du 29 mai au 6 juin, rien n'est observé.

Le 6 juin, secousses.

Du 7 au 11, rien.

Le 11, migraine, secousses.

Du 12 au 21, rien.

Le 21, chute, suivie de quelques secousses pendant une minute.

Du 22 au 28, rien.

Le 28, l'enfant effrayé est pris de secousses pendant deux minutes.

A partir du 29, les accès n'ont plus reparu jusqu'au 6 juillet.

Le 6 juillet on cesse le traitement. L'état général d'Alfred s'est considérablement amélioré, toutes les fonctions se font bien.

Nous avons appris depuis que l'enfant, après avoir voyagé avec son père pendant trois mois, a repris ses études au collége. A cinq ou six semaines d'intervalle, on a observé plusieurs fois quelques symptômes se rapprochant du vertige épileptique.

Il y a quatre mois et demi maintenant qu'aucun symptôme nerveux n'a plus été observé, et nous croyons pouvoir considérer l'enfant comme guéri.

(Observation recueillie par le médecin de bataillon JANSEN.)

Il est impossible de méconnaître, dans cette observation, l'action immédiate des douches sur la manifestation des attaques, et l'action curative exercée par elles sur la maladie.

Voici quelles ont été les observations de Becquerel quant à l'épilepsie.

« Essayer de combattre, dit Becquerel, une épilepsie ancienne et remontant à plusieurs années, ou même seulement à plusieurs mois, me semble une tentative rationnelle, et que le succès justifie peut-être. Je pense cependant qu'il y a peu de chances de succès en pareil cas ; on peut donc le tenter, mais sans beaucoup d'espoir.

« Mais quand l'épilepsie commence, quand on en est aux premières attaques, je pense qu'on peut espérer du succès : voici les deux observations que j'ai recueillies à ce sujet.

« La première est relative à un jeune clerc d'avoué, âgé de vingt-quatre ans, et qui fut pris, à huit jours d'intervalle, de deux attaques d'épilepsie des plus violentes et dont le diagnostic ne pouvait offrir aucune incertitude. Écume à la bouche, morsure de la langue, convulsions, aspect hideux de la face, tout y était : sa mère me le conduisit. Je lui conseillai le traitement hydrothérapique une fois tous les matins. Il consistait dans les deux douches froides simultanées administrées sur tout le corps et de trois minutes de durée. Elles furent continuées trois mois, pendant lesquels il n'y eut aucune nouvelle attaque. Depuis cinq ans que ces faits se sont passés, j'ai continué de voir ce jeune homme et je suis parfaitement sûr qu'il n'y a pas eu de rechute, et qu'il n'y a pas eu de nouvelle attaque d'épilepsie.

« Le deuxième fait est relatif à un jeune militaire qui eut à son corps deux attaques d'épilepsie à quinze jours d'intervalle. On le soumit d'après mon conseil à un traitement hydrothérapique simple, qui fut continué huit mois, pendant lesquels il n'y eut absolument aucune attaque d'épilepsie... Il obtint au bout de ce temps un congé de trois mois qu'il passa à Paris et où malheureusement il ne mena pas une vie très-sage. Il eut une attaque au bout de deux mois de séjour. Je lui fis recommencer le traitement froid qu'il put continuer très-heureusement dans une grande ville de province dans laquelle il était en garnison. Voilà cinq mois qu'il y est de nouveau soumis, et il n'y a eu depuis cette époque aucune nouvelle attaque. En tout cas, je lui ai conseillé de continuer l'hydrothérapie une année entière. »

En résumé, de tous les traitements préconisés contre l'épilepsie, l'hydrothérapie est, suivant nous, celui qui présente les chances de succès les plus nombreuses et les plus sûres (1).

(1) Voy. *Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande,* fasc. I, p. 52, 1868.

HYPOCONDRIE, MÉLANCOLIE, NOSOMANIE, NÉCROPHOBIE, NÉCROPHILIE.

Sans entrer dans des discussions qui nous entraîneraient beaucoup trop loin, nous rappellerons seulement ici que deux doctrines ont été et sont encore en présence, touchant la nature et le siége de l'hypocondrie.

L'une, défendue par Linné, Sauvages, Sagar, Cullen, Pinel, Georget, Falret, etc., considère l'hypocondrie comme une névrose cérébrale, comme une vésanie.

L'autre, qui compte parmi ses adhérents Zacchias, Highmore, Boerhaave, Fr. Hoffmann., etc., place le siége de l'hypocondrie dans les organes abdominaux, et plus spécialement dans le foie et la rate pour les uns (Fernel, Sennert, etc.), dans le tube gastro-intestinal pour les autres. L'hypocondrie, suivant Ettmüller, a son point de départ dans le côlon gauche; elle est une névrose gastro-intestinale pour Louyer-Villermay, une gastrite chronique pour Broussais.

En 1846, Beau déclare que l'hypocondrie est la *dyspepsie flatulente;* en 1853, elle est la *dyspepsie tout court*, et toutes les maladies sérieuses sont des causes de dyspepsie (1).

Est-ce conformément à cette doctrine que Littré et Robin ont donné de l'hypocondrie cette définition peu compréhensible :

« *L'hypocondrie est une succession de phénomènes morbifiques qui simulent la plupart des maladies?* »

Eh bien! l'hypocondrie est tout cela, et elle n'est rien de tout cela.

L'hypocondrie est évidemment une névrose cérébrale; cette névrose peut être idiopathique, essentielle, primitive, et alors elle constitue une individualité morbide; elle est une *vésanie;* elle est une forme de l'aliénation mentale. (*Lypémanie, mélancolie.*)

Cette névrose peut être secondaire, sympathique ou symptomatique, et alors elle n'est plus qu'un symptôme appartenant sinon à la plupart des maladies, sinon à toutes les maladies sérieuses, sinon même nécessairement à la dyspepsie — flatulente ou non flatulente — du moins à un grand nombre de maladies.

Pourquoi l'hypocondrie est-elle liée, *surtout*, aux affections du tube digestif et du foie? La fréquence de cette association pathologique ne

(1) Beau, *De l'hypocondrie*, in *Archives générales de médecine*, 1846, t. X. — *De la dyspepsie* in *Moniteur des hôpitaux*, 1853, t. I, p. 589.

serait-elle que relative, et tiendrait-elle, tout simplement, à ce que, parmi les maladies chroniques, les affections du tube digestif et du foie sont celles que l'on rencontre le plus fréquemment dans une très-grande proportion?

Cette opinion ne résiste pas à l'observation clinique.

L'hypocondrie accompagne-t-elle de préférence les affections du tube digestif et du foie, parce que de toutes les maladies chroniques ce sont celles-ci qui jettent la plus grande perturbation dans la vie sociale; qui troublent le plus profondément les fonctions à l'exercice libre et régulier desquelles l'homme attache le plus de prix: — les fonctions digestives et génésiques?

L'anémie joue ici un rôle intermédiaire qui a été mal apprécié mais indiqué avec raison par Beau, et auquel nous accordons volontiers une influence considérable.

Cependant, lorsque l'on voit, d'une part, des phthisiques conserver, jusqu'au dernier moment, le calme et la sérénité de l'esprit, s'illusionner sur la gravité de leur mal, se livrer à l'espérance et caresser de longs projets d'avenir, et que, d'autre part, l'on voit des hommes atteints d'une légère gastralgie s'abandonner aux plus tristes préoccupations, au plus sombre désespoir, n'est-on pas conduit à admettre qu'il existe entre l'hypocondrie et les maladies gastro-intestinales et hépatiques un lien particulier, spécial?

Ne s'agit-il que de relations sympathiques? Faut-il admettre une altération spéciale du sang causée par un chyle mal élaboré?

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, il est certain que la *prédisposition* joue un rôle considérable dans le développement de l'hypocondrie, et que cette prédisposition est exclusivement intellectuelle et morale.

L'hypocondrie est rare parmi les classes pauvres et laborieuses; elle est l'apanage des classes riches et oisives.

L'*hypocondrie idiopathique, primitive*, se montre dans des circonstances dont nous n'avons pas à nous occuper ici; disons seulement qu'elle peut, pendant un temps plus ou moins long, constituer la maladie tout entière et n'être accompagnée d'aucun autre trouble fonctionnel; mais, si elle se prolonge, elle finit presque toujours par réagir, au moyen du système nerveux, sur les principaux organes de l'économie et par altérer les fonctions de la digestion, de la respiration, de la circulation, de la génération; par modifier la composition du sang, etc.

Elle devient alors une cause de gastralgie, d'anémie, d'asthénie générale, de congestion chronique du foie, etc.

L'*hypocondrie secondaire* peut succéder à la plupart des *maladies chroniques;* nous l'avons vue accompagner les maladies de la moelle épinière, les affections organiques du cœur, la spermatorrhée, les maladies des voies urinaires; mais il est incontestable qu'elle est *surtout* liée à la gastralgie, à la constipation, et à la congestion chronique du foie.

Ce fait explique la doctrine d'Highmore et de ses adhérents, mais il ne la justifie pas, puisque l'hypocondrie peut exister indépendamment de toute affection gastro-hépatique, et réciproquement.

Elle se montre surtout chez les hommes froids, *égoïstes* et sensuels, qui n'ont d'amour que pour leur personne et de bonheur que par les jouissances matérielles de la vie ; chez les individus pauvres d'esprit et de cœur, mais riches d'argent, qui sont amollis par le luxe ; chez les personnes douées d'un caractère impatient, irritable, versatile ; dépourvues de persévérance, de calme, de courage, d'énergie morale et, à ce dernier point de vue, il ne faut pas oublier que tel affronte en riant les balles et la mitraille, qui se trouve mal à la vue de la lancette qui doit lui ouvrir la veine! Nous avons vu des militaires, d'une valeur éprouvée sur les champs de bataille, devenir nosomanes et nécrophobes parce qu'ils digéraient mal!

L'hypocondrie est très-fréquente chez les sujets dont le cerveau a été fatigué ou excité par des travaux intellectuels excessifs, de grands efforts d'imagination, de graves préoccupations d'affaires ; par des chagrins profonds, par les rêves et les déceptions de l'ambition, par l'exaltation religieuse, etc. Nous l'avons observée souvent sur des poëtes, des musiciens, des peintres, des ecclésiastiques, des personnes d'une dévotion exagérée.

L'hypocondrie est beaucoup plus commune parmi les hommes que parmi les femmes. Le sexe faible est le sexe fort en présence de la douleur physique, et il la supporte, en général, avec un courage, une patience et une résignation qui font souvent défaut au sexe qui s'est attribué la force.

Si maintenant l'on cherche à se rendre un compte exact des « *travers morbides de l'intelligence* » qui caractérisent, qui constituent l'hypocondrie, l'on constate qu'ils se rattachent tous à quatre formes principales : la *mélancolie*, la *nosomanie*, la *nécrophilie* et la *nécrophobie*, l'une ou l'autre de ces deux dernières pouvant être réunie aux deux premières, ou à l'une d'elles. Les nosomanes sont ordinairement nécrophobes ; les mélancoliques, nécrophiles; mais le même malade peut être, en même temps, mélancolique, nosomane et nécrophobe ou nécrophile. L'on en voit qui se suicident par crainte de la mort.

Nous reviendrons sur toutes ces questions à propos de la *gastralgie* et de la *congestion chronique du foie;* disons seulement que l'hypocondrie idiopathique doit être traitée comme l'*aliénation mentale* (voyez ce mot), et que le traitement de l'hypocondrie secondaire est celui de la maladie à laquelle se rattache, comme symptôme, la névrose cérébrale.

C'est en lisant les chapitres consacrés à la *gastralgie*, à la *congestion chronique du foie*, à la *spermatorrhée*, au *phimosis congénital*, etc., que l'on pourra se rendre compte et des diverses manifestations hypocondriaques, et du rôle thérapeutique qui appartient à l'hydrothérapie.

DE L'ALIÉNATION MENTALE.

L'on connaît le rôle important que jouent les douches froides dans le traitement de l'aliénation mentale, et nous ne pouvons discuter ici toutes les questions que soulèvent, à ce point de vue, une pathologie et une thérapeutique spéciales placées en dehors de notre cadre. Quelques mots cependant.

Nous repoussons, d'une manière absolue, les douches froides administrées sur la tête, à titre de *douches de punition* ou *de correction*. C'est là un moyen barbare et dangereux, qu'il ne devrait pas être permis d'employer.

L'emploi des applications d'eau froide, dans le traitement de l'aliénation mentale, exige beaucoup de méthode, d'expérience et de prudence.

Dans la *manie* ancienne, confirmée, accompagnée d'agitation, d'exaltation, de fureur, etc., l'eau froide, à titre d'agent sédatif, peut rendre d'éminents services au médecin. Sans doute, elle ne guérit pas; mais, appliquée sous forme de *bains*, d'*immersions*, d'*affusions*, de *compresses renouvelées*, elle est souvent un palliatif précieux que rien ne peut remplacer.

Il en est de même, — et ici elle peut même, employée au début, devenir un moyen curatif, — dans toutes les formes de l'aliénation mentale aiguë, fébrile.

Les applications hydrothérapiques, sédatives ou révulsives, suivant les indications, constituent la médication la plus efficace que l'on puisse opposer à la folie récente, et spécialement aux diverses *monomanies* et à l'aliénation mentale qui se rattache à l'hystérie, à la menstruation, à la grossesse, à l'accouchement, aux affections gastriques et hépatiques, à l'alcoolisme, aux excès vénériens, etc.

Enfin, il est un grand nombre de malades chez lesquels l'intelligence, la raison, la volonté, sont plus ou moins troublées et qui cependant ne sont pas, à proprement parler, des aliénés. Placer ces malheureux dans un établissement spécial, c'est les précipiter vers la folie confirmée; les conserver au sein de leur famille, c'est entraver le traitement et compromettre la guérison. Dans les cas de ce genre, les établissements hydrothérapiques deviennent une ressource inappréciable, parce que les malades y trouvent non-seulement l'isolement relatif, les soins, la surveillance nécessaires, mais encore le traitement qui présente les chances de succès les plus nombreuses et les plus sûres.

C'est dans de semblables circonstances que nous avons obtenu, à Bellevue et à Schwalheim, nos plus belles guérisons.

DE LA CHORÉE.

« La chorée, disait Becquerel, peut-elle guérir par un traitement hydrothérapique bien choisi? J'en suis profondément convaincu; je ne possède malheureusement pas un assez grand nombre de faits pour traiter la question. Sur trois adultes, deux fois le traitement fut sans succès; une fois le malade guérit complétement. »

Il est évident que pour la chorée, comme pour la gastralgie, la dyspepsie, la névralgie, la paralysie, etc., c'est du diagnostic que dépend l'efficacité du traitement.

Si le trouble fonctionnel est idiopathique, essentiel, *nerveux*, l'hydrothérapie est toute-puissante, la guérison presque certaine; si le trouble fonctionnel est sympathique, symptomatique, secondaire, tout dépend de la nature de la cause, de la lésion.

Voici un remarquable exemple de guérison.

Observation LXXXVII. — *Chloro-anémie. — Dyspepsie. — Névrose choréiforme. — Paralysie incomplète des membres inférieurs. — État général grave. — Consultations de MM. Nélaton, Bouvier, Velpeau, Michon, etc. — Inefficacité des moyens prescrits. — Traitement hydrothérapique. — Guérison rapide.*

Mademoiselle Amélie, fille de M. le docteur J..., est âgée de onze ans et demi; tempérament lymphatico-nerveux, bonne constitution. — Son enfance s'est passée sans maladies sérieuses et sans troubles marqués du côté du système nerveux. Elle n'a jamais été sujette aux convulsions, accidents si fréquents pendant cette période de la vie; elle n'a reçu, du reste, de ses parents aucune prédisposition aux affections nerveuses.

Sauf quelques embarras gastriques, une fièvre muqueuse de courte durée, une rougeole bénigne et quelques éruptions cutanées insignifiantes, elle s'est toujours bien portée jusqu'au début de sa maladie actuelle, montrant beaucoup de gaieté et d'enjouement dans le caractère, de vivacité dans les allures, de pétulance dans les mouvements. Mais elle était difficile sur la nourriture, ayant généralement peu d'appétit, surtout l'été; témoignant une extrême répugnance pour la viande, et ne mangeant, à vrai dire, dans toute la journée, que quelques gâteaux et autres pâtisseries qu'elle obtenait de la complaisance maternelle, faible compensation au défaut d'une alimentation substantielle qui lui eût été d'autant plus nécessaire alors, qu'il lui fallait subvenir à la fois et à la réparation des pertes quotidiennes et à un développement organique très-rapide !

Ce supplément insuffisant lui manqua, lorsqu'en 1856, ses parents l'éloignèrent d'eux pour la faire entrer au couvent. Le régime de l'établissement

n'étant pas à son gré, l'alimentation de l'enfant fut réduite à une tasse de lait le matin et à quelques confitures. Du dîner et du souper, elle ne touchait qu'au dessert.

Bientôt la jeune Amélie commença à se plaindre de douleurs d'estomac et de lassitude dans les jambes. Elle est devenue plus pâle et plus maigre, elle a perdu son enjouement, sa gaieté, sa vivacité, sa pétulance ; on ne la voit plus jouer et courir, comme autrefois, avec ses compagnes. Pendant les récréations elle reste seule, assise en un coin du jardin, regardant avec indifférence les jeux et les ébats des autres pensionnaires.

Au mois de mai 1857, l'enfant éprouve au genou gauche une douleur vive qui la gêne et la fait boiter en marchant. Cette douleur disparaît, au bout de quelques jours, avec la claudication, pour se reproduire. Il se fait ainsi plusieurs alternatives d'apparition et de disparition de ces phénomènes, à de courts intervalles. Quelquefois la douleur occupe le genou droit, mais elle paraît avoir plus spécialement élu domicile à gauche.

En recherchant attentivement d'où pouvaient provenir cette douleur et cette claudication, M. le docteur J..., père de la jeune fille, ne voyant dans les genoux et les jambes aucun signe qui puisse faire rapporter ces phénomènes à quelque lésion articulaire ou musculaire, s'avise de porter plus haut son examen et trouve, non sans surprise, une saillie de la hanche gauche qui paraît plus élevée que la droite. Autour de cette articulation, du reste, on ne reconnaît ni engorgement ni douleur. Tout se borne à une saillie plus considérable du grand trochanter de ce côté. A aucune époque, l'enfant ne se souvient d'avoir éprouvé, en ce point, quelque souffrance. La mensuration ne donne aucune différence dans la longueur comparative des deux membres inférieurs.

Le 25 juin 1857, la jeune malade est soumise à l'examen de M. le professeur Nélaton. L'habile praticien imprime au membre inférieur gauche divers mouvements dont le centre est dans l'articulation coxo-fémorale, sans déterminer, dans cette partie, aucune sensibilité anormale. Après une exploration attentive du bassin et des membres inférieurs, le savant chirurgien ne se prononce pas d'une manière très-affirmative; il soupçonne seulement une affection de l'articulation sacro-iliaque gauche qui expliquerait la déviation de la hanche de ce côté.

Prescription : *un vésicatoire volant sur la partie, et de l'huile de foie de morue à l'intérieur.*

Le vésicatoire ne produit aucun résultat, et l'enfant indocile refuse, au bout de quelques jours, de continuer à prendre l'huile de foie de morue.

M. Bouvier est consulté une première fois le 6 juillet, et une seconde fois le 30 du même mois. L'honorable orthopédiste rédige les consultations suivantes :

« Mademoiselle Amélie J..., onze ans et demi, fille de M. le docteur J...,
« d'une bonne constitution.

« Légère attitude oblique faisant ressortir la hanche gauche, s'effaçant à
« peu près dans le décubitus. Mouvement étendu de la hanche sans douleur, si
« ce n'est dans la rotation extrême où elle se fait sentir au genou. Habitude
« d'incliner un peu le bassin. Claudication et lassitude avec douleur au ge-
« nou ou au côté gauche, après la marche. Éruption d'ecthyma et furoncle à
« la fesse gauche à la suite d'un large vésicatoire.

« Je conseille :

« 1° Le repos horizontal les trois quarts du jour, et le repos dans l'attitude « assise une partie du temps restant.

« 2° Peu de marche et seulement pour prendre un peu l'air.

« 3° Des bains froids tous les deux jours, et après la guérison des furoncles « des applications froides avec frictions au linge mouillé, et des immersions « dans l'eau froide, suivies de réchauffement et de sueur, s'il se peut.

« 4° Quelques toniques ferrugineux à l'intérieur et un bon régime alimen- « taire; tenir le ventre libre.

« Docteur Bouvier. »

« 30 juillet 1857. L'apparence de l'affection a tout fait changé. Les deux « membres inférieurs sont affaiblis et la marche est embarrassée; certains « mouvements sont même impossibles. Sensibilité intacte. Peu de douleurs, si « ce n'est par la distension des ligaments dans des mouvements trop étendus.

« Épine dorsale bien conformée ; pas de point douloureux.

« On laissera l'enfant beaucoup moins couchée ; on la laissera marcher selon « son désir.

« Le traitement doit consister en excitants portés sur tout le système et sur- « tout sur la moelle épinière.

« Après le rhume on s'occupera des bains qu'on donnera sulfureux d'abord. « Les eaux minérales d'Enghien, par exemple, ou des Pyrénées, etc., seront « très-convenables.

« Docteur Bouvier. »

Dans l'intervalle des deux consultations de M. Bouvier, M. Velpeau avait vu la jeune fille: il avait rejeté l'idée d'une coxalgie, mais son diagnostic flottait entre une affection de nature rhumatismale et une névrose développée sous l'influence de l'âge.

L'on s'en tient aux prescriptions de M. Bouvier. Pendant la première quinzaine d'août le traitement, soit interne, soit externe, conseillé par cet honorable praticien, est mis en usage sans aucune espèce de succès.

L'enfant est alors conduite à Enghien. Là, le médecin inspecteur, M. Bouland, ayant constaté de la sensibilité au sacrum, fait appliquer, à cet endroit, un vésicatoire sans s'expliquer, du reste, sur la nature de la maladie, et renvoyant à un autre temps l'emploi des bains sulfureux. Les toniques sont continués. Le vésicatoire ne produit aucune espèce de résultat, mais au bout de huit jours, soit influence du changement d'air, soit influence du traitement tonique, soit influence simultanée de ces deux ordres de causes, l'appétit et les digestions s'améliorent, les forces augmentent et la marche devient un peu plus facile. Toutefois, par une singularité inexplicable, elle semble devenir, en même temps, plus irrégulière. L'enfant ne dirige pas ses jambes comme elle veut, elle tourne souvent le pied droit en dedans; elle est maladroite et sa maladresse lui vaut des chutes fréquentes qu'elle ne peut s'expliquer.

Le 24 août, consultation à laquelle prennent part MM. Michon, Bouland et de Saint-Jean.

Diagnostic : *Névrose choréiforme de nature hystérique.*

Prescription : *Continuer les toniques et les antispasmodiques.*

Suivre un traitement hydrothérapique ou aller aux bains de mer.

Le 3 septembre 1857, mademoiselle Amélie J... arrivait et s'installait à Bellevue, où M. Fleury constatait l'état suivant.

État actuel. — La jeune malade ne marche qu'avec peine, appuyée au bras de sa mère ; elle ne peut, si elle n'est soutenue, faire quelques pas sans se laisser tomber. On est obligé de la porter pour lui faire franchir les quelques marches qu'il faut monter pour pénétrer dans l'intérieur de l'établissement. Elle boite en marchant, et accuse des douleurs dans les genoux, les jambes, les reins. Elle éprouve un sentiment spontané de lassitude et de courbature générales.

L'inspection des membres inférieurs n'y fait rien découvrir d'anormal. Le jeu des articulations ne laisse rien à désirer, et le développement musculaire est en rapport avec l'amaigrissement général.

La colonne vertébrale et la région pelvienne présentent une bonne conformation. Le développement du bassin est parfaitement en rapport avec l'âge et la taille de la jeune malade. Seulement on remarque, à la hanche gauche, une saillie comparativement exagérée du grand trochanter, sans aucune espèce de tuméfaction articulaire, ni d'hypertrophie du tissu osseux.

On peut imprimer à l'articulation coxo-fémorale tous les mouvements dont elle est susceptible, de flexion, d'extension, d'adduction, d'abduction, de rotation, de circumduction, sans éprouver de difficultés et sans déterminer de douleur. La mensuration ne fait constater aucune différence dans la longueur des deux membres.

La pression n'éveille pas de douleur, soit le long de la colonne rachidienne, soit au niveau des diverses articulations du bassin, soit dans toute l'étendue des membres inférieurs. La sensibilité normale est, du reste, parfaitement conservée dans toutes ces parties. Mais l'énergie musculaire est notablement affaiblie : si l'on recommande à mademoiselle J... de se tenir debout, on voit bientôt ses jambes fléchir et la malade s'affaisserait sur elle-même si l'on ne se hâtait de la soutenir. Nous avons déjà dit ce qu'était la marche.

Amélie est pâle et maigre ; elle a la peau sèche et le teint jaunâtre. Le pouls est mou et petit, dépressible. Les battements du cœur sont énergiques et les bruits éclatants ; pas de bruit de souffle. Il en est de même des battements et des bruits artériels. La malade éprouve des palpitations. L'appétit est nul ; Amélie conserve une répugnance invincible pour la viande ; ni les prières ni les menaces ne peuvent la déterminer à en manger.

La physionomie et l'attitude expriment une nonchalance et une apathie profondes. Pas de vivacité dans les mouvements, la parole est lente et le regard sans éclat.

Le jour même de l'arrivée le traitement hydrothérapique est commencé : douches générales en pluie et en jet, matin et soir ; on continue le vin de quinquina et les ferrugineux dont la malade fait depuis longtemps usage.

Au bout de quelques jours, à la grande surprise de toutes les personnes qui l'ont vue à son arrivée, Amélie déclare, tout à coup, qu'elle se sent capable de marcher ; elle marche, en effet, d'un pas ferme et se rend à la salle des douches sans soutien. Ses parents, qui craignaient qu'elle ne restât infirme toute sa vie, en pleurent de joie.

L'amélioration ne cesse de faire des progrès, et, vers la fin du mois de septembre, Amélie ayant repris sa gaieté et la vivacité de ses allures, va, vient, se promène, court toute la journée dans les corridors, dans le jardin de l'établissement, se livre aux divers exercices de la gymnastique Pichery pour les-

quels elle est passionnée, et que M. Fleury a recommandés comme un adjuvant et un complément très-utile du traitement hydrothérapique.

Cependant les maux d'estomac, les douleurs et les lassitudes dans les reins et les membres se faisant encore sentir de temps en temps, et l'appétit tardant à renaître, M. Fleury soumet la jeune malade à des sudations dans une étuve sèche, suivies de douches.

L'effet de cette modification du traitement hydrothérapique est aussi heureux que rapide. Dès les premières sudations, l'appétit commence à se faire sentir, et Amélie, qui jusqu'alors n'avait témoigné qu'un insurmontable dégoût pour la viande, demande elle-même à en manger.

Dès lors la guérison marche à grands pas ; le teint s'éclaircit et se colore, l'embonpoint commence à naître et fait chaque jour des progrès. Les crampes d'estomac, les douleurs et les lassitudes dans les membres ont complétement disparu, et cette enfant, naguère nonchalante, paresseuse, taciturne, morose, s'est transformée en un véritable lutin dont il faut réprimer la vivacité et la pétulance.

Bref, le 5 décembre 1857, c'est-à-dire trois mois après son arrivée, Amélie quitte l'établissement dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer et qui ne s'est pas démenti (15 avril 1858).

Cette observation est remarquable surtout au point de vue des difficultés que présentait le diagnostic ; difficultés telles, qu'elles ont laissé les praticiens les plus éminents incertains, et flottant entre une lésion articulaire, une affection de la moelle épinière et une chloro-anémie accompagnée de phénomènes hystériques et de paralysie. Cette dernière manière de voir a été adoptée par nous, et le traitement hydrothérapique, faisant ici l'office de pierre de touche, est venu la justifier par une prompte guérison.

Il y a deux ans, une jeune fille m'a été adressée à Schwalheim, par plusieurs des médecins les plus éminents de Strasbourg, de Paris et de Montpellier, comme atteinte d'une *chorée essentielle que devait promptement guérir l'hydrothérapie*. Dès le premier jour, je prévins la mère de l'enfant que mon diagnostic et mon pronostic étaient tout différents. Pour moi, il s'agissait d'une affection commençante du rachis, et l'événement justifia malheureusement mes prévisions. Il se forma, vers la région lombaire, un abcès par congestion considérable dont je fus assez heureux pour obtenir la résorption ; après de nombreuses péripéties, la maladie a été enrayée, l'enfant s'est fortifiée, la menstruation s'est établie ; mais, malgré le traitement hydrothérapique le mieux dirigé et l'emploi de l'huile de foie morue à hautes doses, l'enfant n'est pas guérie au bout de quinze mois. Le sera-t-elle jamais complétement?

DES PARALYSIES.

Tartivel, s'inspirant de nos écrits et de notre enseignement clinique, disait en 1859 :

« Les hydropathes, français ou allemands, qui sont restés sectateurs quand même de Priessnitz, dont l'empirisme commode leur plaît infiniment parce qu'il ne demande ni travail, ni science, ni observation, ni raisonnement, et consiste tout simplement à appliquer à tous les malades, sans distinction, la même formule et les mêmes procédés hydrothérapiques ; les hydropathes empiriques, français ou allemands, disons-nous, ne cessent de vanter les *merveilleux* effets de l'eau froide dans le traitement des *paralysies qui dépendent d'une affection de la moelle ;* cette assertion nous a tout d'abord surpris, et nous nous sommes demandé pourquoi des maladies qui guérissent si souvent à Græfenberg et autres lieux du domaine de l'hydrothérapie empirique, guérissent si rarement à Bellevue. Est-ce que l'hydrothérapie rationnelle devrait, sur ce seul point, incliner son drapeau devant l'hydrothérapie empirique? Peu disposé à accueillir cette explication, nous avons examiné les choses de près, soupçonnant fort, de la part de MM. les Priessnitziens, un vice d'observation ou une erreur de diagnostic, péché mignon de ces adeptes un peu trop portés, à l'exemple du maître, à tirer le diagnostic, sinon par les cheveux, du moins par le bout de l'oreille (1). Nous n'avons pas tardé à nous convaincre que, pour la généralité des hydropathes qui ont religieusement conservé les traditions de Priessnitz, la science du diagnostic n'existe pas. Dans l'espèce, non-seulement ils attribuent à des lésions de la moelle toutes les paralysies, et voire même les paralysies idiopathiques, hystériques, saturnines, etc., mais encore font-ils entrer dans le cadre, largement agrandi par eux, des paralysies, les maladies les plus disparates : des rhumatismes articulaires et musculaires, certaines sciatiques, des contractures musculaires, bref toutes les maladies qui ont pour symptôme *un trouble, un affaiblissement, ou une abolition de l'action locomotrice*. C'est à la surface de ce phénomène que s'arrête leur esprit d'analyse, qui gagne en largeur, comme on voit, ce qu'il perd en profondeur. Il suffit de parcourir les œuvres dues à la

(1) Un admirateur de Priessnitz écrivait tout récemment, se récriant d'admiration, que l'illustre hydropathe, aussi habile que chaste, pour ne pas blesser la pudeur des femmes qui venaient le consulter, diagnostiquait leurs maladies les plus secrètes par la *seule inspection du lobule de l'oreille!* O grand homme!!

plume facile de ces ingénieux hydropathes pour être complétement édifié sur ce point. Aucun n'a jamais eu l'idée d'appliquer au diagnostic des paralysies l'action électrique qui permet de distinguer des paralysies dues à des lésions des centres nerveux, celles qui sont sous la dépendance d'autres causes. C'est donc en vertu du rare génie synthétique dont ils sont doués, que les hydropathes de l'école de Priessnitz ont célébré les *merveilles* de l'hydrothérapie dans le traitement des maladies de la moelle.

« Si l'on consulte l'observation sérieuse et l'expérimentation scientifique, voici ce qu'elles nous apprennent sur ce sujet :

« Les troubles de l'action locomotrice, qui dépendent d'une diathèse rhumatismale, goutteuse; ceux qui reconnaissent pour causes certaines névroses ou des névralgies anciennes et rebelles; les paralysies idiopathiques, hystériques, saturnines, syphilitiques; celles même qui ont leur origine dans une simple congestion chronique des centres nerveux ou de leurs enveloppes, sans complication d'une lésion de tissu : inflammation, apoplexie grave, ramollissement, etc.; toutes ces affections si différentes de nature et d'origine, et qui n'ont souvent de commun qu'une altération de l'action locomotrice, toutes ces maladies sont justiciables de l'hydrothérapie rationnelle; M. Fleury ne compte plus celles qu'il a guéries, tant elles sont multipliées, et, pour notre part, nous avons été témoin d'un bon nombre de cures semblables depuis que nous sommes à Bellevue. Ajoutons que, fidèle à ses habitudes et à ses doctrines, M. Fleury associe souvent à l'eau froide l'électricité, les strychnées, le mercure, l'iodure de potassium, le fer, etc.

« Il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de lésions matérielles graves du cerveau ou de la moelle : ramollissement, inflammation, apoplexie, etc. Les troubles que ces lésions déterminent résistent le plus souvent, avec une opiniâtreté désespérante, à l'action de l'hydrothérapie, comme à celle de toutes les autres méthodes thérapeutiques. On voit ordinairement, dans ce cas, la santé générale s'améliorer d'une manière remarquable, sous l'influence de l'eau froide, mais les désordres locaux ne subissent trop souvent qu'une modification éphémère et peu prononcée (1). »

A l'appui de ces assertions, Tartivel produisit l'observation suivante :

Observation LXXXVIII. — *Paralysie musculaire datant de plusieurs années, guérison par le traitement hydrothérapique.*

M. G..., 43 ans, d'une constitution robuste, d'une taille élevée, a joui jusqu'en 1853 d'une excellente santé qui n'a été troublée que par quelques légères atteintes de rhumatisme. Il a quitté l'horlogerie, sa profession première, pour se livrer au commerce. Dans son nouveau genre de vie, il était souvent

(1) *Le Progrès*, t. IV, p. 116.

obligé de soulever de très-lourds fardeaux. Il ne s'accuse d'ailleurs d'aucun excès, sauf d'avoir un peu abusé des femmes.

Quoi qu'il en soit, dans le courant de l'année 1853, M. G... commence à s'apercevoir d'une notable diminution de ses forces. Il ne peut plus ni courir ni sauter comme auparavant. Il se sent moins vif, moins alerte ; les fardeaux lui semblent plus lourds à soulever et à porter, les reins sont faibles et sont souvent, ainsi que les membres, en proie à un sentiment de lassitude, de courbature. La marche devient de plus en plus fatigante ; il ne peut presser le pas, monter un escalier ou une côte un peu roide sans éprouver de l'essoufflement, des palpitations et une sensation de fatigue générale. Lorsque, après s'être baissé, il veut se relever, il a des vertiges, des sifflements dans les oreilles, tout tourne autour de lui et il est près de tomber. — Il sent des fourmillements, de l'engourdissement, des crampes dans les membres inférieurs ; les pieds et les genoux sont toujours froids. Au bout d'un certain temps, il remarque une diminution dans la sensibilité de la peau des mains et des pieds. Il lui semble qu'il marche sur des tapis ou qu'il touche tous les objets au travers d'un voile. Il a presque constamment mal à la tête, mais il n'éprouve aucune espèce de douleur le long de la colonne vertébrale.

Un soir, à la suite d'une longue course qui lui avait occasionné une fatigue extrême, il est pris tout à coup de vomissements de matières bilieuses. M. le docteur Guillot, de Rufec (Charente), prescrit une application de sangsues à l'anus. Bientôt les vomissements s'arrêtent ; mais lorsque le malade veut se lever et marcher, il s'aperçoit que ses jambes sont devenues complétement impuissantes. M. le docteur Guillot conseille alors des pilules de brucine, qui occasionnent des secousses violentes dans les membres. Le malade reste dans cet état pendant un mois et demi, étendu sur son lit, impuissant à faire mouvoir ses membres inférieurs. Lorsque, au bout de ce temps, il put enfin se lever, M. G... s'aperçut que ses jambes étaient très-lourdes, engourdies, et qu'il ne pouvait pas en diriger les mouvements. Quand il fut question de descendre de sa chambre, il lui fut impossible de guider ses jambes à son gré ; elles restaient toujours en deçà ou allaient au delà de l'effort à faire et du but à atteindre. C'était donc avec toutes les peines du monde, et en se faisant soutenir, qu'il parvenait à faire quelques pas dans sa chambre. Les pieds et les genoux étaient toujours glacés. La sensibilité tactile était affaiblie ; il lui semblait que les sensations lui arrivaient à travers un voile léger étendu sur toute la surface du corps. S'il tenait à la main des objets de petit volume, il les laissait échapper sans s'en apercevoir. Toutefois, il sentait parfaitement les impressions de froid et de chaud. Bien plus, si on le touchait très-superficiellement avec un corps léger, la barbe d'une plume, par exemple, on déterminait chez lui un agacement qui allait jusqu'à la douleur. Il y avait donc à la fois, par un contraste bizarre, anesthésie et hyperesthésie cutanée.

La contractilité musculaire était également affaiblie. Outre la faiblesse générale qu'il éprouvait, outre le défaut de coordination des mouvements des membres inférieurs, M. G... ne pouvait produire certains mouvements partiels, tels que le mouvement isolé d'un orteil, par exemple ; il remuait les orteils en masse, mais ne pouvait parvenir à en remuer un seul isolément.

L'appétit était assez bien conservé, mais les fonctions intestinales étaient à peu près complétement abolies. Une constipation opiniâtre obligeait le malade à prendre des injections rectales quotidiennes ; parfois cependant survenait

une débâcle sous forme de diarrhée, dont la durée plus ou moins longue jetait le malade dans une prostration complète. L'orage passé, la constipation revenait.

La contractilité de la vessie avait considérablement diminué. Le jet de l'urine était faible, tombait devant les pieds du malade; la vessie se vidait incomplétement, et lorsque le malade, croyant avoir fini, rentrait sa verge dans son pantalon, un certain nombre de gouttes d'urine s'échappaient encore et souillaient son linge et ses habits.

Les fonctions génitales n'avaient pas subi d'affaiblissement ; au contraire, elles semblaient surexcitées. Les érections fréquentes obligaient le malade à se livrer souvent, trop souvent, au coït pour se débarrasser de leur importunité.

De 1853 à 1855, M. G..., d'après les conseils de M. le docteur Guillot, a combattu ces divers accidents morbides par l'application de sangsues à l'anus, des bains sulfureux, des vésicatoires volants sur la région lombaire de la colonne vertébrale, et enfin par l'usage de la brucine continué pendant un mois et poussé jusqu'à production de secousses très-violentes, d'une durée de plusieurs heures.

Au mois de mai 1855, M. Laboureur, pharmacien à Paris et beau-frère du malade, engage celui-ci à venir à Bellevue. M. G... arrive dans l'état que nous avons déjà décrit, marchant avec une peine extrême, fortement courbé, s'appuyant d'un bras à un aide, de l'autre sur un bâton, traînant le pied et dirigeant les mouvements de ses jambes avec beaucoup de difficulté. Il met un temps infini à franchir le court espace qui sépare son habitation de la salle des douches.

Le malade est soumis immédiatement au traitement hydrothérapique. Deux fois par jour, il reçoit une douche en pluie et une douche en jet, promenée, pendant une minute à une minute et demie, sur tout le corps, spécialement le long de la colonne vertébrale.

Au bout de quinze jours, M. G... se trouve déjà singulièrement amélioré. Il se sent plus fort, plus solide, sa taille s'est redressée, il marche mieux et déjà il commence à mieux diriger ses mouvements.

Au mois de juin, M. G... peut se passer du bras d'un aide et ne marche plus qu'avec un bâton. La force musculaire n'a cessé de faire des progrès. Le malade se sent de plus en plus solide dans la marche et dirige de mieux en mieux les mouvements des membres inférieurs.

A la fin de juillet, c'est-à-dire au bout de deux mois de traitement, M. G... quitte l'établissement dans l'état suivant : il peut marcher sans le secours d'aucun aide et sans crainte de tomber. Il peut même se passer de bâton lorsqu'il marche sur un chemin plan ou qu'il monte une côte. Lorsqu'au contraire il veut descendre une pente un peu rapide, il est obligé de s'appuyer sur sa canne, à peine de chute. Il peut, du reste, faire des promenades sans fatigue, pourvu qu'elles ne soient pas bien longues. Il est complétement maître des mouvements de ses jambes qu'il dirige maintenant à son gré. La sensibilité tactile, quoique encore un peu obtuse, est notablement revenue. — L'appétit est bon et la digestion se fait bien. — Les fonctions intestinales se sont rétablies; le malade a tous les jours une évacuation spontanée; le jet de l'urine est plus énergique; les fonctions génitales sont parfaitement conservées, et le malade est extrêmement heureux d'une amélioration à laquelle il était bien loin de s'attendre.

M. G... est revenu depuis, à deux reprises, à Bellevue, en 1856 et en 1858. Chaque fois, il a pris des douches pendant deux mois. L'amélioration obtenue ne s'est pas démentie. Sauf un peu de difficulté pour descendre une pente rapide, sauf un peu d'anesthésie qui va toujours diminuant, les phénomènes de paraplégie ont à peu près complétement disparu, et la santé générale est, de tous points, excellente.

L'observation suivante présente un intérêt qui sera facilement apprécié par le lecteur.

Observation LXXXIX. — *Paralysie générale progressive ; inefficacité d'un grand nombre de traitements divers ; application de l'hydrothérapie ; résultat remarquable obtenu à l'aide de cette médication.*

M. W..., âgé de 44 ans, officier de cavalerie ; nervoso-sanguin, taille élevée, n'a jamais eu d'autres maladies que plusieurs affections vénériennes, de 1838 à 1845.

En 1859, il commença à éprouver de la pesanteur dans le bras droit, avec insensibilité et torpeur aux extrémités des doigts.

Vers la fin de 1861, ces symptômes se montrent aussi du côté gauche où ils sont bientôt plus prononcés qu'à droite. Peu à peu surviennent des douleurs à la nuque, entre les épaules et aux lombes, de la dureté de l'ouïe et de la constipation. Ces symptômes s'aggravent : l'anesthésie et la faiblesse paralytique des mains augmentent à tel point, que le malade ne peut s'habiller sans secours. Cette faiblesse paralytique est plus marquée dans les extenseurs, surtout à gauche, ce qui fait que les doigts obéissent à l'action des fléchisseurs et ont le siége de contractures plus ou moins prononcées.

L'exercice du cheval devient bientôt impossible ; du reste, l'appétit est bon, il n'y a pas de fièvre.

En 1862, tous les symptômes précités se complètent par de la pesanteur, des fourmillements dans les membres inférieurs et une espèce d'insensibilité dans la miction et la défécation qui enlève au malade la conscience de l'accomplissement de ces fonctions.

Tous les traitements employés jusqu'alors sont restés sans résultat : les moxas, les drastiques, la strychnine, la médication homœopathique et l'électricité ont été successivement employés sans résultat appréciable.

Une saison passée aux bains de mer produisit une amélioration incontestable, cependant le malade éprouva pour la première fois, à Blankenberghe, un symptôme qui l'incommode encore beaucoup aujourd'hui : c'est une constriction de la poitrine qui semble résulter de l'atonie des muscles inspirateurs.

Dans l'hiver de 1862-1863, un de nos confrères, consulté par M. W..., attribua sa maladie à des coliques végétales. Des pilules contenant de la quinine, de l'iodure de potassium, de l'aloès, etc., furent administrées sans amoindrir en rien les symptômes paralytiques.

A la fin d'avril 1863, une nouvelle tentative fut faite à l'aide de l'électricité. Deux mois de traitement laissent le malade absolument dans le même état ; à ce moment, un nouveau congé de trois mois permit à M. W... de se rendre aux bains de mer qui, cette fois encore, produisirent une amélioration nota-

ble. Le malade, qui jusque-là était profondément découragé, renaît à l'espérance; il constate avec satisfaction une diminution de l'anesthésie, de la faiblesse paralytique, et surtout des contractures, qui ne se font plus sentir que par la fatigue. Cependant, les insomnies sont fréquentes, le travail intellectuel lui est impossible et la vue est affaiblie. Les fonctions digestives languissent.

Le 28 novembre 1863, M. W... est présenté à M. le professeur Fleury, à l'hôpital militaire de Bruxelles. Il reçoit, le même jour, sa première douche. Dès ce moment, le malade accuse un grand bien-être, qui se manifeste en même temps que la réaction pendant laquelle la sensation pénible de constriction thoracique disparaît complétement. Il se soumet au traitement hydrothérapique avec un véritable bonheur.

En janvier 1864, l'appétit est complétement revenu, les digestions sont faciles, les nuits bonnes. — M. W... peut lire assez longtemps sans se fatiguer et faire son service à la caserne.

En février, les éblouissements ne reparaissent plus, la dysécie n'est plus permanente. Un exercice fatigant, seul, ramène, mais à un degré bien moins prononcé, un peu de faiblesse dans les membres.

En mars, l'état général s'est complétement modifié, toutes les fonctions intellectuelles s'exécutent parfaitement. La douleur ressentie entre les épaules et à la région lombaire a totalement disparu.

M. W..., dans une note adressée à M. Fleury, déclare avoir éprouvé, dans son état, une amélioration qu'aucune médication n'avait pu lui procurer jusque-là.

(Observation recueillie par le médecin de bataillon Janssen.)

Le fait suivant est un exemple d'affection cérébrale grave, arrêtée, dans sa marche régulièrement progressive, par le traitement hydrothérapique; une amélioration inespérée se manifeste au bout de peu de jours, et, sans les imprudences commises par le malade, une guérison complète eût été probablement obtenue.

Observation XC. — *Ramollissement cérébral grave; merveilleux effet produit par le traitement hydrothérapique; imprudences commises par le malade; mort.*

Le 2 mars 1864, M. B..., officier supérieur de l'armée, vient réclamer les soins de M. le professeur Fleury, qui reçut de M. le médecin de bataillon Hantson une lettre dont voici un extrait : « Le major B... présente depuis près « de deux ans des symptômes de ramollissement cérébral; j'ai eu recours aux « différents traitements indiqués dans ces cas, mais sans grand succès. Ces « symptômes, caractérisés par des vertiges, troubles de la vue, embarras de « la langue, inertie des organes génitaux, incontinence d'urine, constipation « opiniâtre, démarche incertaine, perversion dans les sensations, perte de la « mémoire et de l'intelligence, insomnies, etc., ayant fait des progrès depuis « quelques semaines, j'ai pensé que l'hydrothérapie serait peut-être le seul « traitement efficace, d'autant plus que je présume que la cause de sa mala- « die doit être attribuée à des excès. Je viens donc vous prier, monsieur le « professeur, de vouloir bien m'aider de vos lumières dans cette malheureuse

« circonstance, afin de tâcher de conserver le major à sa nombreuse fa-
« mille....., etc. »

M. B... est âgé de 52 ans; nervoso-lymphatique, d'une taille élancée; sa constitution est profondément détériorée.

De 1840 à 1846, son existence fut très-orageuse, mais, depuis 1847, très-régulière. Sa santé laissa peu à désirer jusqu'en 1859; c'est alors que se manifestèrent des symptômes de congestion vers l'encéphale. De temps à autre, une céphalalgie gravative accompagnée de vertiges, tantôt passagers, d'autres fois assez intenses pour rendre la marche vacillante. En 1862, la céphalalgie reparut plus fréquemment, s'accompagna de dysécie, de tintements d'oreilles: M. B. est tourmenté depuis lors par de fréquentes insomnies et des rêves pénibles. Un séjour de plusieurs mois à Spa parut le soulager; cependant la maladie continua sa marche progressive et amena les symptômes énumérés plus haut.

Quand nous vîmes M. B... pour la première fois, nous fûmes frappés du triste état dans lequel il se trouvait; vieillard anticipé, il ne pouvait pas faire un pas sans être soutenu, et encore avançait-il avec peine, obliquement et trébuchant à chaque instant. Il se plaignait d'inquiétudes et de fourmillements dans les membres. La sensibilité dans les pieds était émoussée. Des crampes et des convulsions passagères faisaient place, par moments, à des douleurs fulgurantes. Il y avait manque complet de coordination dans les mouvements, le corps était le siége de vacillations continuelles. — La parole était embarrassée, l'intelligence troublée; la mémoire et le jugement avaient diminué sensiblement. Le strabisme était marqué.

Jamais nous n'eussions osé prendre cet officier en traitement, tellement son état nous paraissait désespéré. Mais M. le professeur Fleury voulut cependant bien entreprendre la cure à l'hôpital militaire de Bruxelles; ce fut pour lui une question d'humanité.

M. B... prend sa première douche le 2 mars; il est soutenu par un infirmier.

Au bout de trois jours, il se tient parfaitement seul sous l'arrosoir. (*Eau de Schwalheim pour boisson.*)

Le huitième jour, les vertiges ont disparu, la marche est plus assurée et le major n'a plus besoin d'être conduit à l'hôpital; l'appétit, nul depuis longtemps, se prononce.

Le 15, l'incontinence urinaire est moins prononcée, elle n'existe plus que la nuit; la constipation néanmoins persiste. (Eau de Sedlitz.)

Le 25, les urines sont retenues pendant la nuit, la constipation est moins opiniâtre.

Au bout d'un mois de traitement, nous constatons une amélioration inespérée. M. B... peut se promener en ville plusieurs heures par jour. Ses fonctions digestives se font relativement très-bien, ses nuits sont calmes. Son intelligence est assez nette, et il ne conserve plus qu'un léger strabisme. Dans une note rédigée par lui-même et écrite de sa main, il déclare éprouver un bien-être sur lequel il n'osait plus compter.

Ayant pris une laryngo-bronchite, M. B... cesse le traitement pendant quinze jours.

Le 2 mai, l'état général du major est des plus satisfaisants; ses idées sont nettes, ses réponses faciles. Il continue l'usage des douches froides pendant une quinzaine de jours, et se trouve tellement bien qu'il manifeste le désir

de passer trois mois dans une ville de bains. L'autorité militaire lui accorde le congé désiré.

De ce moment, le major B... ne reparaît plus à l'hôpital, et nous apprenons que, trop confiant dans ses forces, il suit un régime qui lui est tout à fait contraire.

Il fréquente les cafés, les concerts, les théâtres. Il assiste aux séances orageuses de la Chambre des représentants. C'est là, au milieu d'une foule compacte, qu'il est frappé d'apoplexie. Transporté chez lui, les médecins, appelés en toute hâte, reconnaissent que des altérations graves viennent de se produire dans le cerveau et que l'art n'offre plus que peu de ressources. Il succomba le 22 juin.

(Observation recueillie par le médecin de bataillon JANSEN.)

L'on connaît toutes les difficultés qui environnent le *diagnostic anatomique* de certaines paralysies. En 1852, l'observation clinique me conduisit à penser que la *congestion chronique de la moelle* est souvent la cause de paralysies rattachées par les auteurs et par les praticiens à la méningite rachidienne ou à une lésion grave de la moelle : inflammation, ramollissement, induration, atrophie, etc., et je traçais de cette congestion la description suivante :

« L'existence de la congestion de la moelle a été établie par Ludwig, Pierre Frank, Joseph Frank, et surtout par Ollivier (d'Angers), qui lui assigna les caractères symptomatiques suivants : engourdissement plus ou moins douloureux avec affaiblissement du mouvement, s'étendant successivement des membres inférieurs aux supérieurs et au tronc; paralysie incomplète disparaissant et se reproduisant alternativement à des intervalles plus ou moins rapprochés; douleurs dorsales; tremblements et mouvements convulsifs (1).

« Cependant on doit reconnaître que les descriptions tracées par les auteurs que nous venons de nommer laissent beaucoup à désirer, et, si l'on parcourt les traités de pathologie les plus récents, on voit que la congestion rachidienne y est considérée plutôt comme une création théorique que comme une lésion constatée par l'observation clinique.

« Je crois que dans l'état actuel de la science, dit Grisolle, on ne connaît aucun groupe de symptômes qu'on puisse regarder comme étant l'effet d'une congestion de la moelle épinière; tout ce qu'on a dit à ce sujet demande à être vérifié par de nouvelles observations (2). »

« Les symptômes de l'hyperhémie myélo-rachidienne, dit Piorry, sont trop peu connus et trop analogues à ceux de la rachisomyélite, dont ils semblent constituer le degré le plus faible, pour que nous les reproduisions ici (3). »

(1) Ollivier (d'Angers), *Traité de maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 1 et suiv.; Paris, 1837.

(2) Grisolle, *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, t. I, p. 174; Paris, 1844.

(3) Piorry, *Traité de médecine pratique*, t. VIII, p. 197; Paris, 1850.

« La congestion sanguine de la moelle épinière, dit à son tour Valleix, est une des affections rachidiennes sur lesquelles nous avons les données les moins positives (1). »

« Enfin, la congestion rachidienne n'est point mentionnée dans le *Traité de nosographie médicale* de Bouillaud.

« Cet état de la science a des conséquences funestes pour la pratique. La congestion rachidienne passive, asthénique, chronique, que je considère comme étant l'une des plus fréquentes altérations de la moelle, est complétement méconnue; on attribue les phénomènes morbides dont elle est accompagnée à une myélite, à un ramollissement inflammatoire, tout au moins à une hyperhémie active, phlegmasipare, et l'on se hâte alors de soumettre les malades à une médication antiphlogistique dont les effets sont ordinairement désastreux. Quel est le médecin qui n'a pas vu immédiatement après une application de sangsues ou de ventouses, après une saignée générale, la maladie s'aggraver, la paralysie remplacer l'engourdissement ou l'affaiblissement, peu considérable encore, du système musculaire, c'est-à-dire du mouvement et des forces? Et cependant on continue à suivre les mêmes errements sans essayer de secouer enfin le joug de la routine et du système ! J'en appelle à tous les praticiens de bonne foi : quel est celui qui, voyant un malade se plaindre d'une douleur rachidienne, de fourmillement, d'engourdissement, de faiblesse dans les membres, ne se fasse pas une loi de recourir à des émissions de sang plus ou moins répétées, réservant pour un temps plus éloigné les révulsifs, les vésicatoires, les cautères, les moxas, l'électricité, etc., modificateurs puissants qui restent souvent sans effet, mais dont l'efficacité est d'autant plus incertaine qu'ils sont employés plus tardivement, au lieu de l'être en temps opportun.

« L'inflammation joue encore aujourd'hui, dans la pathologie de la moelle, le rôle qu'elle a usurpé pendant si longtemps dans la pathologie de l'estomac. Il y a là aussi une *gastrite* qu'il faut enfin détrôner, dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

« La congestion rachidienne chronique se montre dans les circonstances que nous avons indiquées comme présidant au développement des hyperhémies passives considérées en général ; on la rencontre sur les sujets faibles, débilités, s'étant livrés à des excès de marche, de masturbation manuelle et surtout buccale, de coït et surtout de coït opéré dans la station debout ; elle accompagne souvent la spermatorrhée. Je l'ai observée chez des hommes ayant abusé de la chasse, de la natation, de l'escrime, des exercices musculaires très-violents, et l'on peut établir à cet égard que les efforts musculaires trop considérables, trop prolongés, trop fréquents, trop continus, sont aussi nuisibles que sont utiles les exercices modérés, convenablement distribués et dirigés, la gymnastique méthodique.

(1) Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. IX, p. 455 ; Paris, 1847.

« La nature des causes que je viens d'indiquer rend parfaitement compte de la grande fréquence avec laquelle la congestion rachidienne chronique se montre chez les hommes, et de son extrême rareté chez les femmes.

« L'absence de tout mouvement fébrile et l'intermittence des phénomènes symptomatiques forment le caractère essentiel de la maladie.

« Au début, les malades n'éprouvent que d'une manière fugace et irrégulière des douleurs rachidiennes peu intenses, augmentées par les mouvements du tronc et des membres; du fourmillement, de l'engourdissement dans les membres supérieurs ou inférieurs, et parfois dans les uns et dans les autres; de la courbature générale, des lassitudes spontanées, une sensation de brisure dans les articulations; les forces musculaires sont amoindries; les jambes fléchissent lorsque les malades sont restés quelque temps debout; la marche est moins assurée, vacillante, et amène, au bout de peu de temps, une fatigue qui oblige les malades à s'asseoir ou à se coucher.

« Si l'exercice trop violent ou trop prolongé exaspère les accidents, il en est de même du repos trop complet, et surtout de la position horizontale; c'est le matin, en se levant, sous l'influence de la chaleur du lit, du décubitus, de l'immobilité, que la plupart des malades éprouvent la sensation la plus pénible de fatigue, de courbature générale, la difficulté la plus grande à se mouvoir. Souvent le sommeil est interrompu, troublé par des érections nocturnes continuelles, non accompagnées de rêves érotiques et de pollutions.

« Plusieurs des malades que j'ai observés ont éprouvé, du côté des voies digestives, des phénomènes très-singuliers qui ont fait croire à un empoisonnement, que plusieurs médecins ont vainement essayé de rattacher à une colique plombique ou cuivreuse, et que d'autres ont baptisés du nom de *colique végétale*. A plusieurs reprises et à intervalles plus ou moins rapprochés, en l'absence de toute cause appréciable, de toute lésion apparente de l'estomac, des vomissements violents, douloureux, incessants, se sont manifestés et ont duré pendant plusieurs jours (de 2 à 15 jours); parfois ils ont été accompagnés de diarrhée. Chacun de ces *accès* a été constamment suivi d'une aggravation considérable des troubles de la sensibilité et de la motilité.

« A une époque plus avancée de la maladie, il survient souvent des douleurs qui ont un caractère tout particulier; d'une intensité variable, elles sont parfois atroces et arrachent des cris aigus au malade; elles se font sentir dans toutes les parties du corps, mais principalement dans les membres; elles n'occupent jamais qu'un espace peu considérable et très-nettement circonscrit : un doigt, un orteil, un point du talon, du pied, de la main, de l'un des membres; je les ai vues avoir leur siége aux points d'attache du diaphragme, et devenir intolérables sous l'influence des mouvements respiratoires, de la toux, du rire, de l'éternument, des mouvements du tronc. Elles sont continues, intermittentes

ou rémittentes; elles surviennent brusquement et disparaissent de même; la durée de chaque accès varie depuis quelques minutes jusqu'à huit, dix ou douze heures; la longueur des intervalles qui séparent les accès, et pendant lesquels aucune douleur n'est ressentie par le malade, est de plusieurs heures à plusieurs semaines; souvent les accès se montrent pendant la nuit et affectent une espèce de périodicité.

« Pendant quelque temps, plusieurs mois ou même une ou deux années, les accidents sont franchement intermittents; ils disparaissent et se reproduisent à intervalles irréguliers, pendant lesquels les malades s'imaginent avoir recouvré l'intégrité de leur santé. Tantôt le retour des accès a lieu en l'absence de toute cause occasionnelle appréciable; tantôt, et plus communément, il est provoqué par un exercice musculaire quelconque, et surtout par le coït, duquel les malades sont bientôt obligés de s'abstenir complétement.

« Si la maladie continue à faire des progrès, si elle n'est point énergiquement combattue par une médication appropriée, si on lui oppose un traitement inopportun, et *spécialement des émissions de sang*, des exutoires, des cautères, la faiblesse du système musculaire devient permanente, et l'on observe alors une paralysie qui présente des caractères spéciaux fort remarquables.

« Plus ou moins prononcée, et offrant à cet égard des degrés nombreux, des nuances infinies, la paralysie est toujours *incomplète*, mais affecte constamment, en même temps, le mouvement et la sensibilité.

« La sensation tactile est émoussée, plus ou moins complétement abolie; les malades ne peuvent jouer aux cartes, soulever ou tenir entre leurs doigts, dans la main, un objet quelconque; ils éprouvent une grande difficulté à se servir d'une plume, d'un verre, d'une fourchette, etc.

« Les membres inférieurs sont affectés d'un tremblement qui rend la marche saccadée, incertaine, chancelante; les malades vacillent, trébuchent; leurs jambes sont projetées en avant par un mouvement brusque et comme indépendant de leur volonté; la moindre inégalité du sol, le plus léger obstacle, les fait tomber; les mouvements des membres supérieurs sont saccadés, irréguliers, n'atteignent pas le but ou le dépassent.

« Il résulte de ces divers troubles de la motilité et de la sensibilité un état très-singulier, fort difficile à décrire, mais assez facile à reconnaître lorsqu'on l'a observé plusieurs fois. Il emprunte quelques caractères symptomatiques à la chorée, au *delirium tremens*, au tremblement mercuriel, à la paralysie générale des aliénés, avec laquelle on le confond souvent, à la paralysie produite par l'inflammation ou le ramollissement des centres nerveux, par le développement d'un tubercule, d'une tumeur quelconque, par l'inflammation des méninges rachidiennes; mais il s'en distingue par sa marche, par l'intégrité complète de

l'intelligence et des mouvements de la langue, par l'absence de contractures, de fièvre, par l'ensemble de sa physionomie.

« Même à cette période plus avancée de la maladie, et malgré la continuité des accidents que nous venons de décrire, on observe encore, à des intervalles plus ou moins rapprochés, en l'absence de toutes causes occasionnelles appréciables ou sous l'influence de celles que nous avons indiquées, de véritables *accès*, caractérisés par des douleurs, des vomissements, de la diarrhée, c'est-à-dire par un ou plusieurs des phénomènes morbides que nous avons signalés comme appartenant à la première période de l'affection rachidienne.

« Chaque accès a pour résultat d'augmenter la paralysie; parfois celle-ci devient assez complète pour rendre toute espèce de mouvement impossible, et il semble alors que la faculté de se mouvoir doit rester abolie à jamais; cependant, quelques jours, quelques heures après la fin de l'accès, le système musculaire est revenu à son état antérieur; la maladie ne s'aggrave que lentement, graduellement, et on la voit souvent rester à peu près stationnaire pendant plusieurs années, sans qu'il me soit d'ailleurs possible d'assigner un terme à sa durée, car je ne l'ai jamais vue se terminer par la mort.

« Tel est le groupe de symptômes qui appartient à la congestion rachidienne chronique; il est nettement caractérisé, et il me semble qu'il établit rigoureusement l'existence de l'individualité pathologique sur laquelle j'ai cru utile d'appeler l'attention des observateurs.

« Je dois ajouter néanmoins que la description qu'on vient de lire offre de nombreuses analogies avec celle qui a été tracée par Valleix et rattachée par cet excellent observateur à une *névralgie générale*, et qu'ici se présente une question de pathogénie et de diagnostic différentiel fort difficile.

« Valleix a parfaitement compris que cette question pouvait être soulevée, et voici comment il s'exprime à cet égard : « L'affection à laquelle on aurait le plus de motifs de rapporter les symptômes que je viens de mentionner serait une *espèce de congestion sanguine de la moelle*, dont Ollivier a rapporté des observations. Dans deux cas, en effet, cet auteur a trouvé une exaltation de la sensibilité avec paralysie incomplète des mouvements, et, dans l'un d'eux, des frissonnements fréquents ; l'intelligence était conservée. Je rappelle ces faits, parce que, je le répète, ce sont ceux qui ont le plus d'analogie avec celui que je viens de rapporter; mais, pour tous ceux qui liront avec attention, il sera démontré que, chez notre malade, l'affection a été au moins beaucoup plus intense, et qu'elle a occupé toute l'étendue des centres nerveux, tandis qu'elle était bornée à la moelle dans les autres. D'ailleurs je ferai remarquer que la congestion sanguine de la moelle est encore, de l'avis d'Ollivier lui-même, une affection très-mal étudiée, que les symptômes qu'on lui attribue sont très-variables, et que les cas dont je viens de parler man-

quent de nombreux détails, ce qui rend la question beaucoup plus difficile à résoudre (1). »

« Les objections formulées par Valleix ne s'appliquent pas aux faits que j'ai observés, car ceux-ci sont complets et parfaitement circonstanciés; les malades *que j'ai soumis avec succès au traitement hydrothérapique* étaient atteints beaucoup plus gravement, et depuis beaucoup plus de temps, que les sujets dont Valleix a rapporté l'histoire, et les phénomènes morbides avaient résisté à une foule de médications différentes et même à la cautérisation transcurrente. La maladie décrite par Valleix n'était elle que le premier degré de la congestion rachidienne chronique?

« D'un autre côté, les recherches de Duchenne (de Boulogne) et les signes diagnostiques que cet habile expérimentateur a empruntés aux effets produits par les courants électriques sur le système musculaire, soulèvent une autre question non moins grave : celle de savoir si la paralysie générale des aliénés ne peut pas, dans certains cas exceptionnels, exister, *pendant plusieurs années*, sans être accompagnée de troubles de l'intelligence, et s'il n'existe pas une paralysie générale progressive distincte de la paralysie des aliénés. Les faits observés par nous appartiendraient-ils à cette variété de la paralysie générale? »

Depuis treize ans, notre pratique a confirmé de plus en plus l'existence de la congestion rachidienne chronique, et nous a prouvé que cette lésion est presque toujours méconnue. Monneret la mentionne à peine, et conseille pour la combattre les amers, les ferrugineux et le quinquina (2) !

Becquerel a consacré à l'étude des paralysies, considérées au point de vue de l'hydrothérapie, quelques pages qui résument parfaitement notre enseignement et les résultats de notre pratique. C'est avec plaisir que nous les reproduisons (3).

« *Hémorrhagie cérébrale.* — *Ramollissement du cerveau.* — Peut-on employer l'hydrothérapie contre ces deux terribles maladies du cerveau? La question est complexe, et pour y répondre il faut examiner ces maladies à leurs diverses périodes. Au début de l'hémorrhagie, je ne sache pas qu'on ait employé l'hydrothérapie; mais à une époque ultérieure, lorsqu'on peut être convaincu que la résolution des lésions anatomiques est très-avancée, et que la période de cicatrisation est sur le point de s'achever, je pense qu'on pourrait se trouver très-bien de l'hydrothérapie simple. Elle favoriserait le retour du mouvement dans les muscles ou bien contribuerait à les rendre plus complets.

« M. Fleury nous a dit avoir plusieurs fois employé l'hydrothérapie dans des circonstances semblables, et en avoir obtenu de bons résultats.

(1) Valleix, *De la névralgie générale*, etc., in *Bulletin général de thérapeutique*, t. XXXIV, p. 425; 1848.

(2) Monneret, *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. I, p. 155; Paris, 1864.

(3) Becquerel, *Conférences sur l'hydrothérapie* in *Le Progrès*, t. III, p. 254 et suiv.

« Ce que nous venons de dire de l'hémorrhagie s'applique, en grande partie, au ramollissement ; cependant, dans cette dernière affection, M. Fleury a eu recours à l'eau froide dès le début, ou pendant la période ascendante des accidents, et il est parvenu plusieurs fois à en enrayer la marche.

« De nouvelles observations sont nécessaires pour décider cette importante question de pathologie et de thérapeutique.

« *Maladies de la moelle épinière et de ses enveloppes.* — Les maladies de la moelle épinière et de ses enveloppes, sous le point de vue des applications de l'hydrothérapie, doivent surtout être considérées relativement à la paralysie qu'elles déterminent. Laissons donc de côté toute nosologie, étudions la paraplégie sous le point de vue du diagnostic et du traitement par l'eau froide.

« Je connais quatre espèces de paraplégies, qui sont les suivantes :

« 1° *Paraplégies symptomatiques d'une lésion matérielle du tissu de la moelle, avec destruction plus ou moins complète de cette dernière.* — Ces paraplégies présentent comme caractère une abolition de la contractilité électrique dans les muscles paralysés : cette abolition est complète si la paraplégie est complète ; tandis qu'il n'y a que simple diminution de cette contractilité électrique si la paraplégie est incomplète.

« En pareil cas, M. Fleury emploie l'hydrothérapie au début ou pendant la période ascendante, de la même manière que dans le ramollissement cérébral. Plus tard, dans quelques cas rares, il arrive que la maladie de la moelle, la myélite, se cicatrise absolument comme le ramollissement du cerveau. Lorsqu'il en est ainsi, et lorsqu'un état longtemps stationnaire et sans progrès, vers le mal comme vers le bien, peut donner quelque appui à cette pensée de la cicatrisation, on pourra avoir recours encore à un traitement hydrothérapique, pour essayer de rappeler le mouvement dans les muscles, ou l'augmenter s'il a déjà commencé à revenir.

2° *Paraplégies symptomatiques d'une lésion des méninges* (*méningite rachidienne*). — Dans cette sorte de paraplégie, il y a des symptômes concomitants qui permettent d'établir le diagnostic : la douleur vertébrale dans la partie correspondante au point malade, l'irradiation de cette douleur en ceinture ; les sensations douloureuses ; les phénomènes de contracture dans les membres inférieurs, sont autant de moyens qui aident au diagnostic. Dans ces sortes de paraplégies, la contractilité électrique est parfaitement conservée : elle n'a subi aucune modification, aucune diminution. L'hydrothérapie doit être appliquée de la même manière que dans le cas précédent.

« 3° *Paraplégies symptomatiques d'intoxication.* — Telles sont celles qu'on observe quelquefois à la suite de l'intoxication saturnine, de l'intoxication mercurielle, de l'administration de l'arsenic, et d'autres encore. — Dans ces sortes de paraplégies, la contractilité électrique est

toujours notablement diminuée, et cette diminution est proportionnelle au degré de la diminution des mouvements volontaires. L'hydrothérapie pourrait-elle en pareil cas être suivie de succès? Je le pense; et M. Fleury nous a dit en avoir retiré de très-bons effets.

« 4° *Paraplégies nerveuses ou essentielles.* — Telles sont les paraplégies hystériques et bien d'autres qui peuvent en être rapprochées. Les caractères sont, en général, négatifs. Il n'y a ni douleurs, ni contractures, ni phénomènes d'engourdissement. La paralysie simple, accompagnée ou non d'anesthésie cutanée, est le seul symptôme, le seul signe caractéristique de la maladie. Mais, à côté de ces phénomènes, il en est un qui domine la scène : c'est la conservation, l'intégrité parfaite de la contractilité électrique des muscles paralysés. Cette conservation, réunie à l'absence des phénomènes nerveux, dont je parlais tout à l'heure, permet d'en établir la pathogénie et de conseiller l'hydrothérapie. C'est, en effet, surtout contre de semblables paraplégies que l'hydrothérapie compte de beaux succès. J'ai obtenu moi-même une douzaine de guérisons; vous aurez pu voir dans mes salles deux malades, un homme et une femme atteints de cette espèce de paraplégie, qui sont guéris d'une manière à peu près complète. M. Fleury a publié de remarquables observations sur ce sujet.

« Chez ces deux malades comme chez ceux que j'ai traités précédemment, voici de quelle manière j'appliquai l'hydrothérapie : tous les jours deux douches froides simultanées simples, d'une durée de 1 minute 1/2 à 2 minutes, et portant spécialement sur la colonne vertébrale et sur les membres inférieurs. Ces douches doivent être énergiques, et on doit favoriser la réaction par des frictions, l'exercice et la promenade. Indépendamment de ces douches froides administrées tous les jours, je leur faisais tous les deux jours donner un bain hydro-sudopathique (sudation chaude et eau froide).

« *Paralysie générale, dite paralysie des aliénés.* — Dans ces sortes de paralysies, c'est pendant la première période, et surtout tout à fait au début, qu'on peut espérer des succès de l'hydrothérapie. J'ai observé à l'hôpital trois malades : deux hommes et une femme; chez ces trois malades la paralysie était loin d'être complète, mais on observait déjà l'incertitude de la parole, l'hésitation caractéristique, la titubation et la faiblesse des jambes, etc., etc. La contractilité électro-musculaire était parfaitement intacte. Les trois malades sortirent guéris complétement après un traitement qui fut de deux mois pour la femme, et de deux mois et demi à quatre mois pour les deux hommes. L'un d'eux est revenu nous revoir à l'hôpital un an après, et il nous a semblé aussi bien que possible. Il n'y avait aucun signe de paralysie générale. Je n'ai pas entendu parler de l'autre homme ni de la femme, qui étaient sortis dans un excellent état.

« Je crois qu'il y a beaucoup d'avenir dans le traitement de ces affec-

tions par l'hydrothérapie; mais il faut bien savoir que, si l'on n'agit pas dès le commencement et avant que la paralysie soit bien développée, on n'obtiendra rien. Ce n'est que dans la première période de cette affection qu'il faudra tenter de l'hydrothérapie.

« Dans ces trois cas je n'ai employé que la douche froide.

« *Paralysies symptomatiques de lésions des nerfs.* — Lorsque les nerfs du mouvement qui se rendent à une partie sont détruits, coupés ou anéantis, cette partie est paralysée, et la contractilité électro-musculaire est également perdue complétement. En pareil cas, l'hydrothérapie ne saurait être employée; elle n'a évidemment aucune chance de succès.

« Si la destruction des nerfs n'a été que partielle, il en résulte une paralysie incomplète, et la contractilité électro-musculaire est conservée. C'est en pareil cas, au contraire, qu'on pourra espérer, au moyen de l'hydrothérapie, de rendre aux membres le mouvement qu'ils ont perdu : on deva employer spécialement les douches froides d'une très-forte énergie.

« *Paralysies rhumatismales.* — Les paralysies rhumatismales, lorsqu'elles ne sont pas trop anciennes et qu'elles ne sont pas compliquées d'un commencement de dégénérescence graisseuse dès muscles, peuvent être traitées avec succès par l'hydrothérapie. On devra alors combiner les douches froides énergiques d'une part, et d'une autre la sudation chaude et l'eau froide après. En pareil cas, j'ai eu plusieurs fois à me louer beaucoup de cette médication, et en particulier chez un individu atteint d'une paralysie rhumatismale du deltoïde, qui guérit complétement par ce moyen. Si la dégénérescence graisseuse est commencée, l'hydrothérapie aura bien moins de chances de succès, mais elle pourra cependant contribuer au rétablissement de l'action musculaire.

« *Paralysie rhumatismale du nerf facial.* — On conçoit que l'hydrothérapie puisse produire d'excellents résultats dans le traitement de cette espèce de paralysie. Cependant il ne m'a pas encore été donné de l'employer en pareille circonstance; j'ignore s'il en existe quelques observations dans la science.

« *Paralysies hystériques.* — Les paralysies hystériques isolées sont une des maladies qui se trouvent le plus rapidement améliorées par les douches froides de courte durée, mais énergiques. J'ai eu plusieurs fois beaucoup à m'en louer, et je ne saurais trop recommander leur emploi, dont M. Fleury a obtenu de très-beaux résultats (1). »

Delmas a publié récemment quelques observations d'ataxie locomotrice traitée par l'hydrothérapie (2), mais son travail ne modifie en rien le résumé emprunté par Becquerel à notre enseignement clinique de Bellevue.

(1) Voy. *Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande*, fasc. III, p. 125, 1870.

(2) Delmas, *Six observations d'ataxie locomotrice* in *Journal de médecine de Bordeaux*, n° de mars 1865.

DES CONTRACTURES.

Les contractures des membres, permanentes ou intermittentes, par convulsions toniques ou cloniques des muscles, et certaines autres *contractions* de même nature, trouvent dans l'hydrothérapie une médication héroïque.

L'observation suivante est fort curieuse.

Observation XCI. — *Contraction spasmodique intermittente du muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche. — Anémie. — Inefficacité de diverses médications. — Traitement hydrothérapique, dragées de Gille. — Guérison à peu près complète.*

M. G..., 49 ans, né d'une mère robuste, a hérité le tempérament essentiellement nerveux dont il est doué, de son père, qui mourut, jeune encore, d'une affection qualifiée *cérébro-spinale* par les médecins.

Pendant son enfance, M. G... n'a été sujet à aucun des accidents nerveux convulsions, spasmes, etc., si ordinaires à cet âge. Il était très-vif, très-impressionnable, de chétive apparence physique, mais jamais malade.

A seize ans, il avait terminé ses études de collége, et, à dix-neuf ans, il prenait à Paris le grade de licencié en droit.

Plein d'activité et d'amour pour le travail, il a eu une enfance et une jeunesse laborieuses, se livrant à de grands efforts de mémoire, et toujours occupé d'études sévères dont aucun excès de jeunesse ne venait d'ailleurs interrompre le cours.

Telle a été la vie de M. G... jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. A cette époque commencèrent à se manifester des phénomènes indiquant une fatigue produite par cette surexcitation cérébrale si longtemps continuée. M. G... sentait qu'il était devenu moins apte au travail intellectuel. Il ne pouvait lire ou écrire, s'occuper d'affaires, converser d'une manière un peu soutenue, sans éprouver bientôt une grande fatigue, une sensation de chaleur et de pesanteur à la tête, unies à un sentiment de vide intellectuel tel, qu'il lui semblait, à tout moment, qu'il allait perdre le fil de sa pensée et tomber dans le vague de la rêverie.

A ces phénomènes se joignaient des sensations de fourmillement, d'engourdissement, de réfrigération dans la moitié droite du corps, plus marquées le matin au réveil qu'à tout autre moment de la journée, et disparaissant par l'exercice.

Ému de ces accidents que son imagination transformait en symptômes avant-coureurs de la paralysie, M. G... se résigna, quoique à regret, à donner infiniment moins de temps à l'étude, aux affaires, à remplacer le travail de l'esprit par l'exercice du corps, et la vie sédentaire par le mouvement, la mar-

che, les longues promenades. Au bout d'un certain temps de ce nouveau régime, aidé d'autres moyens hygiéniques et d'un genre de vie encore plus régulier que par le passé, M. G... vit ces accidents se dissiper peu à peu, les sensations de froid, d'engourdissement, de fourmillement disparaître, et l'aptitude au travail revenir. Sans consacrer à l'étude un temps aussi considérable que par le passé, M. G... pouvait vaquer à ses affaires et donner même une ample satisfaction à ses goûts studieux, sans éprouver une trop grande fatigue.

Sur ces entrefaites, éclata la révolution de février 1848. M. G..., chaud partisan des idées de liberté et de progrès, prit une part très-active à l'agitation qui marqua ce temps de fièvre politique et de fermentation sociale. Appelé par la confiance de ses concitoyens aux premières fonctions administratives de la ville de Nuits (en Bourgogne), il dut forcément se mêler au mouvement des idées et à la lutte des partis. Le calme et la tranquillité de sa vie antérieure en furent profondément troublés.

Au 2 décembre 1851, M. G... fut banni de France et exilé à Bruxelles. Pendant quatre ans, il supporta avec courage les privations, les ennuis, les souffrances, les amertumes de l'exil. Sa santé, quoique ébranlée par de si rudes coups, se soutint assez bien cependant jusqu'en mars 1856.

A cette époque, M. G... se sentit pris de nostalgie; une tristesse et une mélancolie profondes s'emparent de lui ; il s'y joint des vomissements et des étourdissements tels, qu'en marchant il chancelle comme un homme ivre et qu'il est obligé de s'appuyer aux murailles.

En même temps ont reparu les sensations d'engourdissement, de fourmillement, de réfrigération dans la moitié droite du corps dont nous avons déjà parlé. Ces accidents ne cessent de se reproduire presque journellement pendant deux mois.

En mai, M. G... peut rentrer au sein de sa famille. Là, le bonheur aidant et aussi l'influence salutaire de l'air natal, sa santé s'améliore rapidement. Toutefois, les étourdissements, quoique moins fréquents et plus légers, persistent encore, se manifestent surtout le soir, et rendent la marche sinon chancelante, du moins indécise.

M. G... passe une année entière dans cet état, sans autres phénomènes, ayant conservé d'ailleurs l'appétit et l'intégrité des fonctions digestives.

C'est au mois de mai 1857, un an après son retour de l'exil et sa rentrée dans ses foyers, que M. G... voit apparaître le premier symptôme de la singulièremaladie pour laquelle il est venu à Bellevue.

Deux mois auparavant, en mars, dans une des courses matinales dont il avait pris l'habitude, M. G... avait été exposé, pendant toute la durée de sa promenade, à une bise très-aiguë et avait éprouvé au cou une sensation de froid très-intense.

C'est à ce refroidissement que M. G... attribue l'origine de sa maladie, ou du moins l'influence directe qui en a déterminé le développement. Cependant, si l'on considère que deux mois se sont passés entre l'intervention de cette cause de refroidissement et l'apparition du premier symptôme de la maladie, on sera peu enclin à partager cette manière de voir.

Quoi qu'il en soit, au mois de mai, un matin, en s'habillant, M. G... s'aperçoit que sa tête est à tout moment déviée à droite, par une sorte de léger mouvement spasmodique.

Cette déviation ne se produit pas lorsque M. G... fait effort pour se maintenir dans une immobilité absolue; mais, dès qu'il veut opérer le moindre mouvement, soit des bras, soit des jambes, soit du tronc, pour s'habiller, marcher, saisir un objet avec les mains, etc., immédiatement la rotation à droite se manifeste.

M. G... ne peut s'habiller, marcher, manger, boire, entrer dans un salon, saluer, jouer au billard, mêler les cartes, bourrer sa pipe, etc., rien faire, en un mot, des mille et un détails des choses ordinaires de la vie, sans éprouver cette déviation irrésistible.

Impossible à lui de regarder les objets directement. Il les *reluque*, comme on dit, c'est-à-dire qu'il les regarde dans une direction plus ou moins oblique, le cou incliné à gauche et le menton tourné à droite.

M. G... peut cependant lire et parler sans que la tête se dévie, mais c'est à la condition qu'il se maintiendra dans une immobilité complète, par un effort incessant de sa volonté, ou qu'il empêchera la tête de tourner en la fixant, au moyen, par exemple, de l'index appliqué sur le menton.

Dans les premiers temps, cette déviation, n'avait, à vrai dire, rien de réellement spasmodique ; c'était plutôt une sorte de tiraillement musculaire, qui inclinait la tête à droite irrésistiblement, mais sans brusquerie ni violence. Au bout de deux mois, cette simple traction se change en une véritable contraction spasmodique. A tout instant, la tête est agitée par un mouvement brusque, saccadé, convulsif, qui la fait tourner à droite. On comprend combien il en résulte d'inconvénients pour l'accomplissement des actes usuels de la vie (manger, boire, s'habiller, etc.), déjà troublés avant que cette contraction musculaire anormale eût pris le caractère spasmodique. M. G... ne peut s'habiller et se déshabiller qu'avec une difficulté extrême; écrire d'une manière tant soit peu soutenue lui devient impossible: se mettre à table est un supplice pour lui, et il renonce à paraître dans un salon.

Cependant, divers traitements ont été essayés pour combattre cette névrose bizarre, mais tous sans aucune espèce de succès. M. Lenoir, médecin à Nuits, a successivement et vainement employé les pilules de valérianate de zinc, les frictions sur le cou avec la pommade de belladone ou avec le chloroforme, l'application, au même lieu, de plusieurs vésicatoires volants pansés avec la morphine, etc. : pas l'ombre d'une amélioration.

Au mois de novembre 1857, M. G... se décide à venir à Paris consulter une célébrité médicale ; il s'adresse à M. Andral : « Je ne puis rien pour vous, lui dit, après mûr examen, le savant professeur ; seulement, je vous conseille d'essayer de l'électricité, et si ce moyen ne réussit pas, de l'hydrothérapie. »

M. G..., suivant avec un empressement légitime le conseil de l'illustre praticien, s'en va, dès le lendemain, trouver M. Duchenne (de Boulogne). Notre habile confrère, après avoir interrogé le malade, montre peu d'empressement à essayer sur lui l'agent qu'il manie avec tant de dextérité; il se borne à lui dire vaguement que sa maladie est une *névrose*, sur laquelle l'influence de l'électricité est fort problématique.

Repoussé par l'orthodoxie, M. G... s'adresse au charlatanisme qui, dans la personne du sieur X..., loin de lui fermer ses portes, les lui ouvre au contraire à deux battants. Après trente-cinq séances d'application de courants électriques dirigés sur toutes les parties du corps, et spécialement sur les muscles du cou, la guérison, ainsi que l'avait bien prévu M. Duchenne (de Boulo-

gne), n'était pas plus avancée. Aussi, se conformant à la deuxième partie de la prescription de M. Andral, M. G... vient à Bellevue, le 15 décembre 1857, se mettre entre les mains de M. Fleury.

État actuel. — M. G... porte la tête dans l'attitude oblique dont nous avons déjà parlé, le cou incliné à gauche et le menton regardant un peu à droite. Presque à chaque instant, malgré un continuel effort de volonté de la part du malade, la tête exécute un mouvement brusque, saccadé, et en quelque sorte convulsif, qui a pour effet d'exagérer momentanément son attitude vicieuse habituelle. Dans ce moment, on voit et l'on sent distinctement que le muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche se contracte énergiquement ; ses attaches fibreuses se dessinent sous la peau et ont la dureté d'une corde. Du reste, rien d'anormal dans la disposition des muscles du cou, dans leur forme, leur consistance, etc. La tête se prête facilement à tous les mouvements que lui imprime la main de l'observateur. Rien de remarquable dans la motilité des autres parties du système musculaire, sauf de la faiblesse et leur peu de résistance à la fatigue. Rien d'anormal non plus dans la sensibilité de la peau et des diverses muqueuses. Les organes des sens jouissent tous de l'intégrité parfaite de leurs fonctions ; les facultés intellectuelles ne laissent rien à désirer.

La face est pâle, les muqueuses peu colorées, le pouls mou et peu résistant ; pas de bruit de souffle au cœur ni dans les artères, mais le malade éprouve des palpitations lorsqu'il monte un escalier ou qu'il marche d'un pas précipité ; les jambes sont promptes à se fatiguer dans les mêmes circonstances. Du reste, l'appétit est assez bon, et les fonctions digestives assez bien conservées.

Le diagnostic était évident : *anémie, contraction spasmodique intermittente du muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche.*

Le traitement hydrothérapique est immédiatement commencé : deux fois par jour, douche générale en pluie, douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, et dirigée ensuite d'une manière spéciale et prolongée sur la partie latérale gauche du cou. Concurremment aux douches, le malade est soumis à l'usage des dragées de Gille (iodure de fer), à la dose de six par jour, trois à chaque repas. M. Fleury a l'habitude d'associer au traitement hydrothérapique l'usage des préparations ferrugineuses, lorsqu'il s'agit de faire justice de phénomènes anémiques très-prononcés, et souvent alors on voit ces préparations agir de la manière la plus heureuse, tandis qu'avant d'être associées à l'eau froide, elles avaient été mal supportées ou complétement inefficaces.

15 janvier. M. G... éprouve déjà une amélioration sensible, tant sous le rapport des phénomènes anémiques qu'au point de vue des troubles nerveux. Les contractions musculaires ont perdu leur caractère spasmodique, convulsif. La tête se dévie encore, mais sans brusquerie, sans saccade. Il est beaucoup plus facile à M. G... de manger, de boire, de s'habiller. Il peut entrer au salon, saluer, présenter une chaise, sans éprouver de mouvements brusques de la tête. Il peut lire et soutenir une conversation prolongée sans trop de fatigue ; il écrit même facilement, à la seule condition d'appuyer le menton sur le bout de l'index gauche ; cela suffit pour donner à la tête la fixité nécessaire. Pour empêcher ce mouvement irrésistible de déviation de la tête à droite, sous l'influence des mouvements du tronc ou des membres, il suffit à M. G... de placer entre les dents incisives un objet quelconque, soit un petit tuyau de

plume à écrire, soit, le plus habituellement, le bout d'un cordonnet de soie attaché, par l'autre extrémité, à sa boutonnière, et que M. G... appelle spirituellement son *tuteur*. Cette fixité de la tête, M. G... l'obtient encore de la manière suivante : après l'avoir placée, par un effort de sa volonté, dans la position naturelle, il peut la maintenir dans cette situation, soit en fixant du regard un objet quelconque, un fil par exemple, tenu à la hauteur des yeux, soit en concentrant son attention sur un point placé à distance, dans la direction qu'il suit en se promenant. Avec cette simple précaution, il marche, va, vient comme tout le monde.

Nous ne pouvons entrer dans les longs détails de cette observation curieuse; qu'il nous suffise de dire que, du 15 janvier au 16 mai, l'amélioration n'a cessé de faire des progrès. Sous l'influence du traitement, l'anémie a complétement disparu, les forces sont revenues, et M. G..., intrépide marcheur, a pu se livrer sans fatigue à ses longues promenades favorites. La névrose, d'autre part, s'est amendée au point qu'à diverses reprises M. G... a passé des journées entières à faire des courses de plusieurs heures dans Paris sans avoir aucunement besoin de recourir à l'aide de son *tuteur*.

Au 15 mai, époque à laquelle M. G... a quitté l'établissement, il ne restait plus de cette névrose choréiforme qu'un léger et presque imperceptible mouvement de déviation de la tête à droite. M. G... trouve son état actuel si satisfaisant, en comparaison de celui où il était à son arrivée, qu'il s'en contente, emportant d'ailleurs l'espoir que le temps et les seules ressources de la nature suffiront à l'achèvement d'une guérison pour laquelle l'hydrothérapie leur a laissé si peu de chose à faire.

Nous avons cherché vainement, dans les auteurs, un fait semblable à celui dont nous venons de donner la relation. Nous trouvons cependant dans un mémoire sur le *torticolis* ou *obstipité*, lu à l'Académie de médecine, en mars 1837, par M. Fleury, et inséré dans les *Archives de médecine*, numéro de mai de la même année, une observation de Stromeyer, qui, sans être identique à la nôtre, présente avec elle quelques analogies frappantes. En voici un court extrait :

Mademoiselle N..., âgée de trente et quelques années, — sœur hystérique, frère épileptique; — système nerveux très-irritable.

Depuis sept ou huit ans, on avait remarqué qu'elle portait ordinairement la tête un peu inclinée; cette inflexion devint de plus en plus prononcée et manifestement involontaire.

Au printemps de 1835, violente frayeur causée par un incendie; la déviation devient convulsive et fait des progrès incessants, malgré les soins les plus éclairés.

Appelé au mois d'avril de cette même année, Stromeyer trouve la malade étendue sur un sopha, la tête appuyée sur des coussins. Aussitôt que celle-ci eut été soulevée, elle fut violemment et brusquement déviée à droite et fléchie à gauche, de telle sorte que le menton se trouve placé au-dessus de l'épaule droite, et l'oreille gauche très-rapprochée du sternum ; la moitié gauche de la face subit en même temps une déformation remarquable ; l'œil semble sorti hors de l'orbite; les traits avaient l'expression d'une terreur profonde. Au bout de quelques secondes, la crampe cessa, la tête reprit sa direction naturelle ; mais cet intervalle de repos n'eut pas une durée plus longue que n'en avait eu la crampe elle-même.

Le siége de la maladie était évidemment la portion sternale du sterno-cléido-mastoïdien. Ce muscle se raccourcissait, pendant l'accès, de presque la moitié de sa longueur, et formait, sur le côté du cou, une saillie considérable et fort dure. Si, pendant la convulsion, on venait à presser le muscle avec les doigts, celle-là acquérait une intensité beaucoup plus grande. Toute sensation un peu vive, le rire surtout, déterminait un accès très-violent et exaspérait la douleur qui, naissant derrière l'oreille, se prolongeait jusqu'à la nuque.

Dans le commencement de la maladie, on arrêtait les crampes en soutenant la tête, en s'opposant à son inflexion; puis un lien fixé à la tête et retenu entre les dents, enfin, une cravate résistante, leur opposaient un obstacle suffisant; mais bientôt l'emploi de ces moyens devient tellement douloureux, que la malade préfère y renoncer.

Malgré cet état si pénible, auquel un sommeil de courte durée apportait seul quelque soulagement, mademoiselle N... jouissait d'ailleurs d'une bonne santé; toutes ses fonctions s'accomplissaient régulièrement, et elle n'éprouvait aucun symptôme, à l'exception d'une irritabilité nerveuse par suite de laquelle toute émotion un peu vive déterminait des palpitations et un tremblement général.

Un grand nombre de traitements internes différents ayant échoué contre cet état, Stromeyer propose la section du muscle contracté. — Section de la portion *sternale:* succès complet; récidive au bout de quinze jours; section de la portion *claviculaire:* nouveau succès : nouvelle récidive par suite de la contraction spasmodique de la portion claviculaire du muscle trapèze : section de cette partie; cette fois la guérison persiste.

A l'intensité près, il existe une grande analogie entre l'observation de Stromeyer et le fait dont nous avons été témoin à Bellevue. Et d'abord, au point de vue de la cause, il est difficile de ne pas reconnaître que, dans les deux cas, il y a similitude. Chez les deux malades, des influences morales ont vivement agi sur un système nerveux naturellement très-irritable : la frayeur chez mademoiselle N...; et chez M. G..., des causes aussi violentes, et qui, par la durée et le caractère de leur action, ont dû laisser, dans l'organisme, une empreinte plus profonde et plus persistante encore.

Les symptômes spasmodiques et intermittents sont ceux des névroses; ils se ressemblent dans les deux cas, à certains égards. C'est une contraction intermittente, spasmodique, du muscle sterno-cléido-mastoïdien; c'est une déviation brusque, saccadée, qui entraîne la tête dans une direction vicieuse. Dans les deux cas, la déviation présente cette particularité d'être provoquée ou rendue plus intense par le mouvement, et de cesser sous l'influence du repos et de l'immobilité absolus. Dans l'un et l'autre cas, un point d'appui donné à la tête, la main, le doigt, un lien tenu entre les dents par un bout et fixé, par l'autre, du côté opposé à celui où la tête éprouve une irrésistible tendance à tourner, etc. : ces moyens simples suffisent pour arrêter, momentanément du moins, la déviation.

Tels sont, entre autres caractères, ceux qui établissent le point de contact entre les deux faits que nous venons de rapporter.

Nous ne nous chargeons pas d'expliquer comment des causes générales, agissant sur l'ensemble du système nerveux, comme les influences morales, peuvent produire des effets purement locaux, bornés à une partie, à un organe, à un muscle, etc. — Il ne nous est pas plus possible de donner la raison

de ce phénomène, qu'il ne l'est de dire pourquoi, dans l'intoxication saturnine, cause générale aussi, la paralysie frappe de préférence les muscles extenseurs à l'avant-bras. Ce sont là les mystères de l'action nerveuse, mystères auxquels de longtemps peut-être nous ne serons initiés, malgré les progrès récents et les merveilleuses découvertes de la physiologie expérimentale.

Cette question, du reste, pleine d'intérêt pour le physiologiste, en a beaucoup moins pour le médecin, dont tous les efforts, dans les problèmes que l'observation des maladies lui présente à chaque pas, doivent aboutir à une solution pratique.

Ce serait une précieuse conquête thérapeutique, accomplie par l'hydrothérapie rationnelle, que la guérison d'une névrose aussi grave que celle dont nous venons de rapporter deux exemples, et pour laquelle, dans ces deux cas, l'arsenal entier des moyens pharmaceutiques a été vainement passé en revue.

L'amélioration si remarquable qu'a obtenue le malade traité par M. Fleury laisse entrevoir la possibilité d'une pareille conquête. Il est regrettable que M. G..., en quittant l'établissement avant le terme, probablement peu éloigné, d'une guérison aux trois quarts accomplie, ne nous ait pas fourni l'occasion de donner à ce problème important de thérapeutique une solution définitive. Il n'en ressort pas moins, à notre avis, pour les médecins, dans des cas semblables à ceux de Stromeyer et de M. Fleury, l'obligation morale d'employer *dès le début*, vu l'insuccès des moyens ordinaires, le traitement hydrothérapique, et surtout d'essayer cette méthode avant d'en venir à une opération.

Un fait, probablement unique dans la science, doit également trouver place ici.

Observation XCII. — *Contraction spasmodique intermittente des paupières. — Inefficacité d'un grand nombre de médications. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame de X..., femme de l'un des plus hauts dignitaires du deuxième Empire, chez laquelle une tumeur de l'ovaire droit donne lieu à d'abondantes hémorrhagies mensuelles et à de fréquentes attaques hystériformes, éprouve, en 1848, une violente émotion morale. Une douleur extrêmement intense se fait sentir au sommet de la tête, et tout à coup les paupières se ferment, sans qu'il soit possible à madame X... de les entr'ouvrir ni même de les soulever à l'aide des doigts. Plusieurs médecins, et entre autres MM. Worms et Sichel, sont appelés pour faire cesser une cécité qui effraye la malade et désole toute sa famille ; mais leurs efforts restent impuissants, et ce n'est qu'au bout de trente-six heures que les paupières se rouvrent spontanément, le globe de l'œil et la vision n'offrant aucune espèce d'altération.

Depuis ce jour, et pendant dix-huit mois, madame X... reste sujette à des accidents contre lesquels toutes les ressources de la thérapeutique sont épuisées en vain, et qui se présentent avec les caractères suivants :

Plusieurs fois dans la journée, et même au milieu de la nuit, pendant le sommeil, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, à table, au milieu d'une promenade, au spectacle, dans toutes les circonstances de la vie indifféremment, les paupières se ferment tout à coup, brusquement, sans qu'aucun phénomène précurseur vienne avertir la malade et lui permettre de se pré-

munir contre les inconvénients ou même les dangers qu'entraîne un pareil accident. La cécité est complète ; la *contracture* des muscles orbiculaires des paupières est telle, que les efforts les plus énergiques faits par la malade ne livrent pas entrée au plus petit faisceau lumineux, et ce n'est que très-difficilement que l'on parvient à écarter les paupières de 2 ou 4 millimètres. Cet écartement forcé est très-douloureux, et ne peut être maintenu au delà de quelques secondes.

L'occlusion des paupières persiste pendant un temps qui varie, en général, entre cinq et dix minutes; alors les paupières se détendent, sont agitées d'un léger tremblement convulsif, s'entr'ouvrent peu à peu, et quelques minutes après tout a disparu.

Pendant l'époque menstruelle, lorsque l'hémorrhagie est abondante, lorsque de vives douleurs se font sentir dans la tumeur ovarique, lorsque des attaques hystériformes ont lieu, l'occlusion des paupières est beaucoup plus fréquente et beaucoup plus longue ; souvent elle se reproduit huit ou dix fois dans les vingt-quatre heures, et parfois elle dure un quart d'heure, une demi-heure, ou même plusieurs heures.

Au mois de juillet 1849, madame X... commence un traitement hydrothérapique pour combattre l'anémie profonde dans laquelle l'ont plongée des métrorrhagies se renouvelant chaque mois depuis plusieurs années; anémie accompagnée d'une altération si profonde du teint, de désordres si graves de la digestion, que de sérieuses inquiétudes ont été conçues sur la nature de la tumeur abdominale et sur l'issue d'une affection qui paraît devoir se terminer prochainement.

Sans parler ici des bienfaits obtenus du traitement quant à l'état général et aux accidents nerveux hystériformes, qui ont entièrement disparu ; sans parler de phénomènes très-remarquables qui se sont produits du côté de la tumeur, je dirai seulement que six semaines ont suffi pour faire disparaître cette singulière affection spasmodique des paupières, dont je n'ai trouvé aucun exemple dans les auteurs, et qui n'a jamais été observée par aucun des nombreux confrères auxquels j'ai demandé des renseignements à cet égard.

DES MALADIES CHRONIQUES GASTRO-INTESTINALES.

Tous les praticiens savent avec quelle fréquence se présentent les maladies chroniques du tube digestif; tous savent combien est considérable le nombre des sujets qui se plaignent d'éprouver, d'une manière plus ou moins continue, du malaise gastrique et intestinal, des irrégularités d'appétit, des digestions difficiles, pénibles, douloureuses, des flatuosités, de la tympanite gastro-intestinale après le repas, des vomissements, des douleurs plus ou moins vives, occupant tantôt un point de l'abdomen, tantôt un autre, et souvent produites par des gaz fétides ou dépourvus d'odeur; une constipation plus ou moins opiniâtre, alternant parfois avec la diarrhée. Les malades qui présentent cet ensemble de phénomènes morbides perdent graduellement leur embonpoint et leurs forces; la peau devient sèche, écailleuse, d'un gris sale ou jaunâtre; la nutrition s'altère profondément, l'anémie survient, et les sujets finissent par tomber dans un état de faiblesse et de maigreur qui n'est pas sans gravité.

Pendant le règne de la médecine, si improprement nommée *physiologique*, tous ces symptômes furent rattachés à la *gastro-entérite chronique*, et aujourd'hui même un grand nombre de praticiens qui, sans se l'avouer, subissent encore le joug du système de Broussais, continuent à leur opposer la diète, les émissions de sang locales, les vésicatoires et les cautères, au grand détriment des malades qui, loin d'éprouver le moindre soulagement de ce traitement, voient leur état s'aggraver de plus en plus sous son influence.

En opposition avec les partisans, avoués ou honteux, de la gastro-entérite chronique se présentent ceux de la *gastro-entéralgie* et de la *dyspepsie nerveuse*, qui, à la diète et aux émissions de sang, substituent une alimentation abondante et substantielle, le fer, les toniques, les excitants; le vin à hautes doses!

Mais, si cette nouvelle systématisation obtient plus de succès que la précédente, elle n'en compte pas moins de nombreux revers, et il n'est que trop fréquent de rencontrer des malades qui, après avoir, pendant un nombre plus ou moins considérable d'années, passé alternativement des sangsues aux pilules ferrugineuses, et de l'abstinence aux côtelettes; après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique allopathique et homœopathique, finissent par se jeter, de guerre lasse, entre les bras des charlatans.

Or, ainsi que déjà nous l'avons dit, les charlatans guérissent parfois plus sûrement que le fer et les sangsues réunis ! Et si l'on recherche quels sont les moyens à l'aide desquels ils acquièrent cette supériorité, on constate que, dans l'immense majorité des cas, les *purgatifs* et les *toniques* constituent exclusivement la médication mise en usage par eux ! — Fait important, dont les médecins n'ont pas tenu suffisamment compte, et sur lequel nous reviendrons plus loin.

Depuis 1846, un grand nombre de malades, offrant l'ensemble de symptômes que je viens d'indiquer, ont réclamé mes soins dans l'espoir de trouver le terme de souffrances dont l'origine remontait souvent à plusieurs années, et l'étude attentive des faits m'a conduit à diviser ces malades en quatre classes principales.

Chez les uns, les troubles fonctionnels de l'appareil digestif étaient manifestement liés à une *congestion chronique du foie*. Dans les cas de ce genre, c'est en ramenant l'organe hépatique à son volume normal, c'est en exerçant une action régulatrice sur la circulation capillaire générale, que l'hydrothérapie a fait justice des accidents, rétabli la digestion, ramené les forces et l'embonpoint.

Chez les autres, les troubles de la digestion ont dû être rapportés à une véritable gastro-entéralgie, à une perversion des fonctions digestives, idiopathique ou sympathique, accompagnée, le plus souvent, d'une anémie primitive ou consécutive, et alors les effets les plus remarquables ont été obtenus de l'action révulsive et reconstitutive exercée par l'eau froide.

D'autres fois, les accidents étaient dus à des altérations de tissu, à des lésions organiques sur lesquelles l'hydrothérapie ne pouvait avoir aucune action directe, et cependant sous son influence l'état général s'est notablement amélioré, des symptômes accessoires fort graves ont disparu, l'existence est devenue beaucoup plus supportable et a été manifestement prolongée. Parfois une guérison *complète* a eu lieu. Les faits de ce genre méritent toute l'attention des nosographes et des praticiens. (Voyez *Considérations générales sur les maladies chroniques*, p. 357.)

Dans d'autres cas, enfin, les choses se sont passées d'une façon spéciale, que je vais indiquer ici en quelques mots, me réservant d'y revenir longuement plus loin.

Les malades m'étaient adressés à titre de *névropathiques*, et l'examen le plus attentif, le plus complet, ne me faisait découvrir aucune altération matérielle appréciable ; rien, et j'insiste sur cette circonstance, rien ne m'indiquait l'existence d'un *embarras gastrique*, d'un *état saburral des premières voies ;* parfois il existait de l'anorexie, de la constipation ou de la *diarrhée*, mais la bouche n'était ni pâteuse ni mauvaise, la langue n'était recouverte d'aucun enduit, il n'y avait ni rapports nidoreux ou acides, ni envies de vomir ; *l'appétit était conservé et quelquefois même exagéré.*

Les malades étaient soumis à l'action des douches excitantes et révulsives, mais celles-ci, au lieu de produire l'effet habituel et attendu, exerçaient une action *perturbatrice* dont les effets se traduisaient, du huitième au quinzième jour, par les phénomènes suivants :

Les malades accusaient un malaise général inaccoutumé ; de la courbature, de la céphalalgie, des frissons irréguliers ; la bouche devenait pâteuse et mauvaise, l'haleine fétide ; la langue se couvrait d'un enduit jaunâtre plus ou moins épais ; l'appétit se perdait complétement, et souvent la vue seule des aliments et principalement des viandes inspirait un dégoût insurmontable ; il survenait des coliques, de la diarrhée, des nausées.

En un mot, on constatait, de la manière la plus caractéristique, tout l'ensemble de phénomènes considéré comme le signe de l'*embarras gastrique*, de l'*état saburral des premières voies*.

En présence d'une indication aussi précise, je prescrivais un purgatif, plus ou moins énergique selon les circonstances (*eau de Sedlitz*, *huile de croton* ou *de ricin*, *eau-de-vie allemande*, etc.), ou même un éméto-cathartique (*sulfate de soude*, 30 *gram.* ; *tartre stibié*, 5 *centig.*). J'en renouvelais plusieurs fois l'administration, à des intervalles plus ou moins éloignés, et je ne tardais pas à obtenir une guérison complète ; la continuation du traitement hydrothérapique ramenait alors rapidement l'appétit, l'intégrité des fonctions digestives, l'embonpoint et les forces.

C'est conformément à la division qui vient d'être établie, que je me propose de présenter le résumé clinique des principales observations de maladies chroniques du tube digestif que j'ai recueillies.

DE LA GASTRITE CHRONIQUE, DE LA GASTRO-ENTÉRALGIE, DE LA DYSPEPSIE.

La médecine, comme la politique, a ses époques de révolution et de réaction. La gastralgie est fille de la réaction anti-broussaisienne.

Après avoir aveuglément obéi à l'impulsion qui lui avait été imprimée par l'illustre et ardent réformateur, après avoir subi le joug de la gastrite chronique, de la diète et des sangsues, la génération médicale se prit un beau jour à douter; bientôt après elle nia, et après avoir vu l'inflammation et l'irritation partout, elle finit par ne plus les apercevoir nulle part.

Le règne de la gastrite était fini; celui de la gastralgie commençait. Mais, comme la plupart des pouvoirs nouveaux, celui-ci fut violent et dépassa le but.

Le public accueillit avec un égal enthousiasme les travaux de quelques observateurs sérieux, les élucubrations des plus obscurs réactionnaires et les réclames des plus éhontés spéculateurs. Les médecins eux-mêmes ne surent pas se défendre assez contre l'entraînement général. Toute souffrance gastrique fut rapportée à la gastralgie; tout malade fut mis au régime du vin de Bordeaux, des côtelettes et du fer.

En résumé, un système fut substitué à un système, et la science n'y gagna rien. — Beaucoup de malades, à la vérité, y trouvèrent l'avantage de ne plus être exposés à mourir de faim, mais beaucoup d'autres éprouvèrent le désagrément de périr d'indigestion ou de gastro-entérite.

Le règne tyrannique de la gastralgie dure encore, et ce n'est point une nouvelle réaction que nous prétendons susciter; mais le moment est venu de secouer le joug des exagérations systématiques, et de faire enfin prévaloir les enseignements de l'observation exacte et de la saine appréciation des faits.

Il n'entre pas dans mes intentions de discuter et d'établir ici la fréquence absolue ou relative de l'inflammation gastrique et de la gastralgie. Le point de vue auquel je me place est celui-ci :

Dans l'état actuel des choses, il existe une tendance générale à rattacher toute souffrance gastrique, tout trouble de la digestion stomacale, à une lésion organique ou nerveuse de l'*estomac lui-même*. Les uns, croyant posséder les éléments d'un diagnostic positif et certain, pres-

crivent hardiment *a priori* la diète, les sangsues, les vésicatoires, les cautères, pour combattre l'élément phlegmasique, ou bien l'alimentation substantielle, les toniques, le fer, le vin, pour dominer l'élément nerveux; les autres, moins confiants dans leurs lumières, se servent du traitement comme d'une pierre de touche pour établir un diagnostic *a posteriori*, et conseillent d'abord, qui la médication antiphlogistique, qui la médication tonique, se réservant, en cas d'insuccès, de suivre la voie opposée. Mais tous dirigent exclusivement le traitement contre l'estomac lui-même, et aucun ne se demande s'il ne pourrait pas bien se faire que la souffrance gastrique ne fût que sympathique, et s'il ne conviendrait point d'en rechercher et d'en attaquer la cause ailleurs que dans le ventricule !

Et qu'on ne dise point que cette pratique n'appartient qu'à un certain nombre de médecins peu éclairés; nous sommes en mesure de prouver qu'elle n'est rien moins qu'étrangère aux praticiens les plus haut placés.

Depuis vingt années, nous avons vu un nombre *considérable* de malades dont les uns s'épuisaient par la diète et les sangsues, alors que les accidents gastriques étaient le résultat d'une anémie et d'une affection de l'utérus; dont les autres se gorgeaient de fer, de vin, de liqueurs spiritueuses, alors que les accidents gastriques étaient produits par une congestion sanguine chronique du foie, par une irritation gastro-intestinale; ceux-ci avalaient de l'opium, du bismuth, de la poudre de charbon, lorsque les purgatifs pouvaient seuls les guérir; ceux-là, de la belladone, de la poudre d'yeux d'écrevisses, de la noix vomique, de la pepsine, etc., lorsque les troubles de la digestion avaient leur raison d'être dans une influence exercée sur le système nerveux par un phimosis congénital ou par l'hystérie ! Nous ne parlons pas de la moutarde blanche, de la revalescière et autres arcanes de la même farine.

Jeunes praticiens, sachez et retenez bien ceci : *Dans l'immense majorité des cas, ce n'est point dans l'estomac qu'il faut chercher la cause des troubles chroniques de la digestion stomacale.*

La gastralgie est bien rarement *idiopathique;* presque toujours, au contraire, elle est *sympathique* et subordonnée, soit à une cause générale, telle que la chlorose, l'anémie, la goutte, etc., soit à une cause locale plus ou moins éloignée, et spécialement à la congestion chronique du foie ou de la rate, à une affection de l'utérus (*déplacement, congestion chronique, ulcération*), à un rétrécissement de l'urètre, à un phimosis congénital, à la constipation, à la spermatorrhée, etc.

De quelle efficacité sont dans tous ces cas et le *bismuth*, et la *belladone*, et la *poudre d'yeux d'écrevisses*, et la *noix vomique*, et la *pepsine?* Je n'ai pas besoin de vous le dire. Vous ne le savez que trop, — et vos malades aussi !

Ne vous en rapportez donc jamais aux renseignements qui vous sont fournis par le patient; interrogez et explorez vous-même attentivement,

longuement, complétement; n'imitez point les praticiens qui prescrivent solennellement un *traitement antigastralgique* sans avoir pris le temps et la peine, ou sans avoir eu la pensée, de palper l'abdomen, de percuter le foie et la rate, d'ausculter le cœur et les vaisseaux du cou, de pratiquer le toucher, d'examiner les organes génitaux.

Ce que nous venons de dire s'applique également à la *dyspepsie* (plus ou moins flatulente), mot nouveau imaginé pour remplacer celui, déjà un peu bien usé, de gastralgie. Mais ici nous devons entrer dans quelques détails, et discuter les doctrines émises par Beau.

« Le mot de *dyspepsie*, dit Hénoch, est un mot insignifiant par lequel « on désigne une foule de dérangements de la digestion. »

Il serait difficile, en effet, de trouver dans le vocabulaire médical un mot dont le sens soit aussi mal déterminé, et auquel on ait donné autant d'acceptions différentes.

Cullen donne le nom de *dyspepsie* à un ensemble de symptômes très-complexes : défaut d'appétit, dégoût, vomissements, distensions subites et passagères de l'estomac, rapports de différents genres, chaleur brûlante vers le cœur, douleurs épigastriques, constipation. « Ces symptômes, ajoute Cullen, se rencontrent souvent chez la même personne, et l'on peut, en conséquence, *présumer qu'ils dépendent d'une seule et même cause prochaine.* »

Pour Pinel, la *dyspepsie* est une digestion lente, souvent pénible et quelquefois même douloureuse, une affection nerveuse ou symptomatique, dont les causes sont *extrêmement multipliées*, et, parmi ces causes, Pinel indique la débilité de l'estomac, les flatuosités, l'excès des aliments, la leucorrhée, la suppression d'évacuations habituelles, l'excès dans les plaisirs de l'amour.

Bouchet, de Lyon, comprend sous le nom de *dyspepsie* tous les troubles qui peuvent survenir pendant le travail de la chymification.

Barras n'applique le nom de *dyspepsie* qu'à une exaltation de sensibilité sans douleur des organes digestifs, constituant le premier degré de plusieurs névroses gastro-intestinales.

Enfin, la plupart des praticiens de notre époque emploient indifféremment les mots de *gastralgie* et de *dyspepsie* pour désigner tous les troubles digestifs dont la cause organique, matérielle, statique, échappe à leur investigation; ces mots, comme celui de *névrose*, ne servent, le plus souvent, qu'à déguiser l'absence d'un diagnostic précis.

C'est en vue de cet état de choses, qu'en 1839 nous disions, Monneret et moi, dans le *Compendium :* « En présence de significations si variées d'un même terme, que doit faire le médecin jaloux de rendre quelque précision aux mots dont se compose la langue dont il se sert? Il doit ou l'effacer complétement, ou lui assigner une valeur bien déterminée, si toutefois il y a nécessité pour lui à le conserver dans le vocabulaire médical. Envisagé sous l'un et l'autre de ces points de vue, le mot *dyspepsie*.

ne nous paraît plus avoir aucune espèce d'utilité, et comme il ne doit plus exprimer aujourd'hui qu'une simple lenteur ou difficulté de la digestion, pourquoi ne pas se servir de ces expressions pour désigner un symptôme qui se présente dans une foule de maladies?»

Dans ces dernières années, plusieurs médecins se sont efforcés de constituer, sous le nom de *dyspepsie*, une individualité morbide distincte, et de la différencier de la gastralgie. — Voyons quels ont été les résultats de leurs efforts. Le premier en date est Beau : commençons par lui.

« *Nous appelons dyspepsie*, dit Beau, *tout dérangement des fonctions digestives*, QUEL QU'IL SOIT. »

Après cette définition, le lecteur s'attend à un chapitre de séméiologie. Il n'en est rien. — La dyspepsie est une maladie qui a *ses symptômes*, et « les symptômes de la dyspepsie doivent être divisés en symptômes primitifs, secondaires et tertiaires, » absolument comme ceux de la syphilis.

Suit la description de la dyspepsie et de ses trois ordres de symptômes.

Les *symptômes primitifs* se passent pendant la digestion ou en dehors de la digestion.

Aux premiers appartiennent la gêne, la pesanteur à l'épigastre, le gonflement, la douleur, les éructations, les nausées, les vomissements, la soif, les borborygmes, la constipation.

Aux seconds, les perversions de l'appétit, la boulimie, l'*horreur de l'appétit* (Beau veut dire, sans doute, l'horreur des aliments), le goût pâteux, amer ou acide avant le repas, la soif, les nausées, les vomissements, la douleur.

Les seconds ne diffèrent donc des premiers que par l'époque de leur apparition; mais lorsque ces deux espèces de symptômes primitifs existent simultanément, comment fait Beau pour les distinguer les uns des autres?

Aux symptômes primitifs se rattachent encore des *symptômes de voisinage* : la névralgie intercostale, l'aura gastro-glottique ou boule hystérique, la toux, la dyspnée.

Les *symptômes secondaires* ne se trouvent plus limités, comme les symptômes primitifs, au tube digestif; ils ont leur siége « *partout* ».

Ici, se placent l'anémie, subdivisée elle-même en chlorose, en anémie globulaire de la grossesse et de l'état puerpéral, en anémie vraie, en anémie fibrineuse, en anémie albumineuse et en anémie *en général* (moins toutes les anémies précédentes probablement), l'amaigrissement, le marasme, les névropathies; les paralysies, comprenant la paralysie musculaire, l'analgésie, l'anesthésie et la paralysie des sens spéciaux; les névralgies, les viscéralgies, les névropathies, les convulsions; les symptômes cérébraux comprenant les vertiges, le coma, la somnolence, la

céphalalgie, l'affaiblissement de la mémoire, l'exaltation de l'imagination, l'hypocondrie, la nosomanie, la mélancolie, le délire et enfin l'aliénation mentale.

Les symptômes tertiaires ne sont pas des symptômes, *mais des maladies qui viennent s'implanter sur la dyspepsie.* Ces symptômes, qui n'en sont pas, comprennent les maladies contagieuses épidémiques, les maladies inflammatoires, les diathèses, la pellagre.

Indépendamment des maladies qui s'implantent sur la dyspepsie, il existe encore d'autres maladies dans cette maladie ; ce sont quelques *symptômes secondaires* qui, eux, *constituent des maladies.*

Les symptômes-maladies sont la pseudo-dothinentérie, l'hystérie, l'hypocondrie, l'aliénation, l'amaurose, le priapisme, l'impuissance, la dysphagie hypocondriaque, la dysurie, l'incontinence d'urine, l'incontinence de la salive, la spermatorrhée, les sueurs, la leucorrhée.

Mais la *dyspepsie* ne présente pas seulement des symptômes primitifs, secondaires et tertiaires, des symptômes de voisinage, des symptômes-symptômes, des symptômes-non-symptômes et des symptômes-maladies; elle revêt encore plusieurs formes. Elle est *apyrétique* ou *fébrile*, *patente*, *latente* ou *larvée*, *directe* ou *indirecte*, *idiopathique* ou *symptomatique.*

Les *causes* de la dyspepsie « *sont nombreuses* » comme bien vous le pensez. Les plus communes sont toutes les infractions aux *choses non naturelles* de l'hygiène : les *ingesta*, les *circumfusa*, les *applicata*, les *excreta*, les *gesta* et les *percepta ;* les causes mécaniques : coups, contusions, chocs répétés, la *chute du haut d'un arbre ;* la présence de la bile dans l'estomac, l'inflammation, le cancer, l'ulcération simple de l'estomac; les vers intestinaux, les affections de l'utérus ; enfin *toutes les maladies sérieuses* (1) (sic).

Beau a voulu, sans doute, faire un cours complet de pathologie à propos de la *dyspepsie*, dépasser Sauvage, et prouver, après Jacotot, que *tout est dans tout.* Nous ne savons pas ce que la nosographie et le diagnostic peuvent gagner à de semblables descriptions, et nous ne nous y arrêterions pas si la *clinique* ne s'y trouvait pas intéressée. Mais, au point de vue de la *pratique médicale*, les résultats d'un pareil enseignement sont désastreux.

Par cette incroyable confusion des effets et des causes, par cet ensemble hétérogène constitué à l'état d'entité morbide sous le nom de *dyspepsie*, Beau, très-certainement sans le vouloir, ne tendait à rien moins qu'à éloigner la jeune génération de l'étude des organopathies, à saper la base fondamentale du diagnostic et à jeter la thérapeutique dans une voie déplorable.

Si la *dyspepsie* représente la pathologie tout entière, le traitement *antidyspeptique* renferme toute la thérapeutique.

(1) Beau, *De la dyspepsie*, in *Moniteur des hôpitaux*, 1853, t. I, p. 589, 641, 657, 682, 705, 731, 756.

Nous pensons bien que Beau ne suivait pas de semblables errements dans sa pratique, mais nous savons aussi qu'il y poussait les jeunes gens que séduit la facilité de cette doctrine.

Voyez d'ailleurs! — La pente est si glissante que Beau, lui-même, n'y résiste pas complétement.

La première indication consiste, d'après Beau, à combattre la *cause* de la dyspepsie; mais pourquoi, dans l'énumération des causes, ne trouve-t-on indiqués que les vers intestinaux, l'abus du café, du thé, du tabac, des boissons alcooliques, des tisanes et même de l'eau fraîche? — Pas un mot des *causes pathologiques*, des *maladies* dont la dyspepsie n'est qu'un épiphénomène, qu'un effet. — Pas un mot des affections du foie et de la rate, de la goutte, etc. — Pas un mot de la leucorrhée, de l'hystérie, de la spermatorrhée, et Beau n'est que conséquent avec lui-même, puisque, selon lui, il s'agit ici, non de causes, mais de symptômes secondaires de la dyspepsie.

Beau, qui place l'hydrothérapie au nombre des médications antidyspeptiques *extraordinaires*, déclare que *la plupart des maladies* que guérit si bien l'hydrothérapie *sont des prédominances de la dyspepsie!* — Pour lui, les eaux thermales, *qu'elles soient acides, alcalines, sulfureuses ou ferrugineuses*, ne guérissent les maladies contre lesquelles on les emploie qu'en guérissant une dyspepsie, patente, latente ou larvée, directe ou indirecte.

Plus loin, Beau, qui a la bonté de me citer, écrit ces mots : « D'après M. Fleury, le phimosis congénital donnerait souvent lieu à des symptômes *que nous n'hésitons pas à rattacher à un dérangement des fonctions digestives.*» Mais j'ai démontré précisément que ces symptômes résistent à toutes les médications qui ne s'adressent qu'aux organes digestifs, et à l'hydrothérapie elle-même, et Beau qui ajoute : *Ces symptômes, qui avaient résisté à tous les moyens ordinaires, disparaissent seulement après l'opération de la circoncision*, » comment n'a-t-il pas compris qu'en reproduisant, *sans protester*, cette assertion, il jetait bas son édifice de ses propres mains ?

Nous ne sommes pas au bout. — Outre toutes les espèces de *dyspepsies* précitées, Beau en a créé une, la *dyspepsie flatulente*, à laquelle, sous le nom d'*hypocondrie*, il a fait les honneurs d'un travail spécial. Suivons-le sur ce nouveau terrain.

L'hypocondrie, ou pour mieux dire, la *nosomanie*, telle que la comprennent aujourd'hui tous les nosographes, telle que la décrivent Andral, Bouillaud, Brachet, Dubois (d'Amiens), Falret, Piorry, Rostan, etc., est, chacun le sait, une névrose cérébrale qui, ainsi que la plupart des affections de ce genre, est tantôt primitive ou idiopathique, tantôt secondaire et symptomatique ou sympathique. Or, comment divers phénomènes morbides peuvent se manifester et s'enchaîner entre eux, de différentes manières, dans chacune de ces formes de la nosomanie, chacun le sait aussi.

La nosomanie idiopathique et primitive peut, pendant un temps plus ou moins long, constituer la maladie tout entière et n'être accompagnée d'aucun autre trouble fonctionnel; mais, si elle se prolonge, elle finit presque toujours par réagir, au moyen du système nerveux, sur les principaux organes de l'économie et par altérer les fonctions de la digestion, de la respiration, de la circulation, de la génération; par modifier la composition du sang, etc.

La nosomanie secondaire peut avoir été *précédée* de divers troubles digestifs, et il en est ainsi lorsqu'elle se rattache à une maladie du tube digestif, à la gastralgie, à une affection du foie, etc.; elle peut être *suivie* de divers troubles digestifs, ceux-ci étant produits par elle, comme dans le cas de nosomanie idiopathique et primitive, ou bien étant le résultat de la maladie dont la nosomanie secondaire n'est elle-même qu'un effet; enfin, la nosomanie secondaire peut se développer, exister et disparaître, les fonctions digestives ayant conservé un parfait état d'intégrité. Il en est ainsi dans certains cas de nosomanie consécutive aux affections de la moelle, à la spermatorrhée, aux maladies des voies urinaires, etc.

Est-il besoin d'ajouter que le traitement tout entier repose sur l'appréciation et la détermination exacte de ces diverses conditions pathogéniques? Si la nosomanie est idiopathique, il faut lui opposer le traitement moral, les moyens à l'aide desquels on combat les vésanies analogues : les distractions, les voyages, etc., et lorsque l'état mental est redevenu satisfaisant, on voit disparaître rapidement, lorsqu'ils existent, tous les troubles de la digestion, de la circulation, etc. Si la nosomanie est consécutive à une affection du tube digestif ou du foie, c'est celle-ci qu'il faut combattre, et à mesure que l'estomac, que les intestins, que le foie, reviennent à l'état normal, on voit diminuer et enfin s'évanouir complétement les accidents dyspeptiques, l'anémie, la nosomanie, etc. Enfin, si la nosomanie et la dyspepsie sont toutes deux secondaires et le résultat d'une affection de la moelle, d'un rétrécissement de l'urètre, etc., c'est contre la maladie primitive qu'il faut agir, sans se préoccuper, jusqu'à nouvel ordre, des organes digestifs, de la dyspepsie et de la nosomanie.

Tout cela est élémentaire et ne sera contesté, je le pense, par aucun praticien, car cela ressort de l'observation journalière. Or, tout cela est renversé par la doctrine de Beau.

Pour Beau, l'hypocondrie idiopathique, primitive et *simple*, n'est pas l'une des formes de l'hypocondrie ; c'est une maladie qu'il importe de distinguer soigneusement de l'hypocondrie, et à laquelle on doit donner le nom de *nosomanie*. — Jusqu'ici rien de mieux, et nous ne soulèverons pas une dispute de mots.

Mais pour Beau, et ici nous sommes obligé de nous séparer de notre regrettable collègue, pour Beau toutes les autres formes d'hypocondrie, secondaires et compliquées, symptomatiques ou sympathiques,

sont des *effets de la dyspepsie flatulente et d'une altération du sang produite elle-même par cette dyspepsie*.

A la vérité, Beau ne considère point le « *travers morbide de l'intelligence* » comme le phénomène caractéristique de l'hypocondrie; pour lui, cette dernière est essentiellement représentée : 1° par une série initiale de symptômes gastro-intestinaux : les gaz, la douleur d'estomac, les vomissements, la constipation ; 2° par une double série de symptômes dépendants de l'état du sang, qui est tout à la fois privé de ses globules (d'une partie probablement) et surabondant dans sa masse; 3° par une série de symptômes purement nerveux. Mais à la vérité aussi, Beau n'en définit pas moins son hypocondrie une « *dyspepsie flatulente qui se lie nécessairement à l'existence des bruits artériels* et qui s'accompagne assez ordinairement de nosomanie » (1).

A la vérité encore, la dyspepsie *flatulente*, l'hypocondrie et la nosomanie de 1846 ne sont plus, en 1853, que des symptômes-maladies secondaires de la dyspepsie, — *tout court !* — en compagnie de l'anémie, de la chlorose, de l'hystérie, de la paralysie, de l'aliénation mentale, du marasme, etc., etc.

Nous le répétons : que peuvent gagner la nosographie et le diagnostic à de semblables descriptions?

Quant à la thérapeutique, voici ce qu'elle devient aux mains des élèves les plus instruits et les plus intelligents de Beau :

« *Voulez-vous guérir l'hypocondrie ? Appliquez vos remèdes à la guéri-*
« *son des fonctions digestives altérées, combattez la dyspepsie flatulente,*
« *excitez l'appétit de toutes les manières, tonifiez l'estomac, afin que, rem-*
« *plissant bien ses fonctions, il fasse subir aux aliments une élaboration*
« *convenable et les rende capables de reconstituer un sang réparateur. Telle*
« *est l'indication générale que doit remplir* TOUT TRAITEMENT *contre l'hypo-*
« *condrie, s'il veut avoir chance de réussite* (2). »

On comprend qu'après une pareille formule, Tartivel exalte la « *séduisante simplicité des doctrines de M. Beau.* » Quant à nous, qui préférons le vrai au simple, nous aurons bientôt l'occasion de montrer quels sont les résultats de ce traitement dirigé contre l'hypocondrie liée à une congestion chronique du foie, à une spermatorrhée, etc.

Plus que jamais nous pensons, comme en 1839, que le mot *dyspepsie* doit disparaître du vocabulaire médical, en raison des déplorables abus qui en ont été faits, des significations multipliées et si différentes qui lui ont été données ; en raison des idées fausses et dangereuses qu'il a propagées touchant la pathogénie, le diagnostic et le traitement d'un grand nombre d'états morbides.

Si l'on appelle *dyspepsie* « tout dérangement des fonctions digestives, quel qu'il soit, » il n'y a aucun intérêt à conserver ce mot ; si l'on ré-

(1) Beau, *De l'Hypocondrie*. In *Arch. générales de médecine*, 1846, t. X, p. 281-306.
(2) Tartivel, *De l'Hypocondrie. Th. inaug. de Paris*, 1852, n° 524, p. 33.

serve le nom de *dyspepsie* pour un trouble stomacal idiopathique, nerveux, résultant d'une modification des sécrétions gastriques, ne fait-il pas double emploi avec celui de *gastralgie*, et ne vaut-il pas mieux employer ce dernier? — Ceci nous conduit naturellement à discuter les opinions émises sur ce sujet par Durand-Fardel.

Pour Durand-Fardel, la *dyspepsie est une maladie de l'estomac, non fébrile, continue, principalement caractérisée par des digestions lentes, pénibles, douloureuses, accompagnées du rejet ou des aliments ou des produits de sécrétion gastrique, de constipation, et d'un état général de langueur et de faiblesse, plus ou moins prononcé* (1).

Cette maladie « *doit être distinguée de la* gastralgie, *dont les caractères sont, pour la plupart, opposés aux siens.* »

Comment Durand-Fardel établit-il la légitimité, l'utilité de cette distinction entre la *gastralgie* et la maladie de l'estomac à laquelle il donne le nom de *dyspepsie*?

La gastralgie, dit Durand-Fardel, est produite par des causes *stimulantes*, la dyspepsie par des causes *dépressives ;* de là, dans les symptômes, des différences que résume le tableau synoptique suivant :

DYSPEPSIE.	GASTRALGIE.
Digestion toujours lente, pénible, douloureuse.	Digestion quelquefois plus facile et plus prompte que dans l'état de santé.
Présence des aliments déterminant toujours quelque malaise.	Présence des aliments soulageant quelquefois les douleurs gastralgiques.
Appétit en général diminué ou perdu, jamais perverti.	Appétit souvent conservé, quelquefois augmenté, souvent perverti.
Douleurs cardialgiques point constantes;	Douleurs cardialgiques constantes;
toujours liées au travail de la digestion;	souvent indépendantes de la présence des aliments;
jamais très-aiguës;	souvent très-violentes;
presque toujours accompagnées de sensibilité à la pression;	presque jamais accompagnées de sensibilité à la pression;
point de sensations bizarres.	sensations bizarres dans l'estomac.
Vomissements ordinairement alimentaires.	Vomissements non alimentaires.
Éructations souvent aigres, quelquefois hydrosulfurées.	Éructations en général inodores et insipides.
Marche continue, sauf l'influence périodique de l'introduction des aliments.	Retour des accidents par accès.
Tous les accidents liés au fait même de la digestion devenue difficile.	Les accidents plus ou moins indépendants des digestions, qui peuvent s'exécuter normalement, ou qui ne sont qu'accidentellement troublées.
Affaiblissement général de la nutrition.	La nutrition peut se faire d'une manière normale.

(1) Durand-Fardel, *Des Eaux de Vichy considérées sous les rapports clinique et thérapeutique*, etc. Paris, 1851, p. 52-106.

Mais tous les praticiens ne savent-ils pas que la gastralgie est, sinon plus, du moins aussi souvent produite par des causes dépressives que par des causes stimulantes? Les nosographes n'ont-ils pas établi deux formes de gastralgie? Une forme sthénique et une forme asthénique? Durand-Fardel, qui le sait bien, déclare que cette division « *n'est propre qu'à ajouter à la confusion introduite dans l'étude;* » mais cette division, il l'accepte, il la maintient, il la développe... en substituant le nom de *dyspepsie* à celui de *gastralgie asthénique*. Nous ne comprenons pas l'importance de cette simple substitution de mots qui, si la confusion existe, n'est propre qu'à l'augmenter et qui, si elle n'existe pas, est très-propre à la faire naître.

Est-il possible de prendre au sérieux le tableau synoptique tracé par Durand-Fardel? Qui ne connaît la diversité, la variabilité des symptômes de la gastralgie? Le gastralgique d'aujourd'hui ne peut-il pas être le dyspeptique de demain, et réciproquement? Si l'on transposait les deux noms placés au-dessus des colonnes synoptiques que nous venons de mettre sous les yeux du lecteur, quel est le praticien qui protesterait, sauf à réduire à leur juste valeur les mots *toujours* et *jamais*, qui ne figurent là que pour les besoins de la cause?

Durand-Fardel ne reconnaît-il pas implicitement la valeur de ces objections, en disant : « *Nous reconnaissons parfaitement que dans ce tableau nous avons placé les caractères les plus tranchés de ces deux maladies, pour les opposer l'un à l'autre. — Ce qui fait que l'on ne rencontre* pas toujours *des faits aussi tranchés, c'est que* la dyspepsie et la gastralgie peuvent se surajouter l'une à l'autre, *soit qu'un estomac fatigué de souffrances nerveuses prolongées tombe dans l'atonie dyspeptique, soit, ce qui est plus rare, qu'un estomac dyspeptique devienne le siége de phénomènes nerveux particuliers.* »

Est-il possible de pousser la *confusion* plus loin que ne le fait ici Durand-Fardel? Je veux, disait M. Purgon, que vous tombiez dans la bradypepsie, de la bradypepsie dans la dyspepsie, de la dyspepsie dans l'apepsie, de l'apepsie dans... La gastralgie n'est venue qu'après Molière.

Mais si l'étiologie et la symptomatologie sont inaptes à établir l'individualité de la *dyspepsie*, la pathogénie sera sans doute plus habile, et voici venir un paragraphe qui, pour le coup, rendra toute *confusion* impossible. Durand-Fardel nous dévoile la *nature de la dyspepsie*. — La dyspepsie est une *diacrise*, c'est-à-dire une *lésion de sécrétion*, une altération du suc gastrique ; — de là, les éructations, souvent aigres et quelquefois hydrosulfurées, indiquées dans le tableau synoptique.

Après avoir fait cette découverte, Durand-Fardel ajoute : « La digestion est essentiellement un phénomène et nerveux et chimique... Les auteurs qui ont rangé la dyspepsie parmi les gastralgies avaient certainement fait abstraction de la partie chimique de la digestion. »

Or, parmi ces auteurs, Durand-Fardel place, avec raison, ceux du *Compendium de médecine pratique*. — Ouvrons ce livre antichimique et cherchons l'article *Gastralgie*.

« La *sécrétion* de la membrane muqueuse est modifiée comme les autres phénomènes dynamiques. Son augmentation est la cause de ces gastrorrhées qui amènent des vomissements fréquents de matières muqueuses. Si la sécrétion est pervertie, il en résulte des liquides alcalins ou très-acides (soda, pyrosis). Enfin, l'on est en droit d'admettre que certaines digestions lentes et difficiles (dyspepsies) reconnaissent pour cause une diminution trop grande des liquides fournis par la membrane interne de l'estomac et *nécessaires à la digestion* (1). »

Nous n'avions donc pas oublié que la digestion est « un phénomène et nerveux et chimique, » seulement nous nous étions souvenu également de l'influence exercée par l'élément nerveux sur l'élément chimique ; or, comme cette influence est proclamée par Durand-Fardel lui-même, il en résulte que la *dyspepsie* de cet auteur n'est autre chose que la *gastralgie asthénique avec modification des sécrétions gastriques ;* modification qui ne présente rien de constant, de caractéristique, qui, ainsi que la plupart des phénomènes gastralgiques, varie d'individu à individu et présente, chez le même malade, de nombreuses irrégularités de forme, d'intensité, de marche, de durée, existant aujourd'hui et disparaissant le lendemain pour se reproduire encore ; accompagnant d'ailleurs aussi fréquemment la gastralgie sthénique par causes stimulantes, que la gastralgie asthénique par causes dépressives.

Enfin la thérapeutique justifie-t-elle la distinction établie par Durand-Fardel, mieux que ne l'ont fait l'étiologie, la symptomatologie et la pathogénie ?

« *En principe, la base du traitement de la dyspepsie doit être l'emploi des toniques et des stimulants.* » Or, abstraction faite des *eaux de Vichy*, qui figurent au premier rang dans ce traitement *tonique et stimulant*, voici quels sont les moyens curatifs indiqués par Durand-Fardel.

Les amers (gentiane, rhubarbe, colombo), les stimulants (menthe, mélisse, etc.), les laxatifs, le genre de vie, le changement de climat, la vie active succédant au repos, les occupations de la campagne aux travaux du cabinet ; les exercices violents, le retour à des habitudes régulières, la gymnastique, les bains de mer, l'hydrothérapie.

Si nous voulions transcrire ici quelques pages du *Compendium* consacrées au traitement de la gastralgie, on y retrouverait, avec plus de développements, les mêmes indications, les mêmes modificateurs hygiéniques et pharmaceutiques ; mais ne serait-ce pas faire injure à la perspicacité, à l'expérience des praticiens ?

Disons, pour rendre justice à qui de droit, que Durand-Fardel, contrairement à Beau, recommande d'interroger avec soin l'état général du sujet, les causes de la maladie, de saisir la moindre indication pour diriger, *ailleurs que sur l'estomac*, les agents thérapeutiques. « Nous ne parlerons pas, dit-il, des indications spéciales qui peuvent résulter de

(1) *Compendium de méd. pratique*, t. IV, p. 261.

l'état diathésique ou de certaines circonstances sous l'influence desquelles la dyspepsie se sera développée : ainsi chlorose, hystérie, aménorrhée. leucorrhée, etc., *ce n'est pas la dyspepsie que l'on traite, c'est l'hystérie, la chlorose,* etc. »

Pourquoi faut-il que Durand-Fardel ajoute : « C'est dans les cas de ce « genre que le traitement d'un gastralgique et d'un dyspeptique pourra « être identique, bien que le traitement de la gastralgie et celui de la « dyspepsie soient loin d'être les mêmes. Calmants de toutes sortes, « narcotiques, antispasmodiques : telle est la base du traitement des « gastralgies. Que feront à une dyspepsie l'opium, l'éther, les bains « calmants et prolongés, c'est-à-dire les moyens les mieux indiqués dans « le traitement des gastralgies? Rien qu'empirer le mal; à moins tou- « tefois que l'intensité particulière d'un symptôme spécial, comme la « douleur par exemple, ne nécessite l'emploi, mais toujours modéré, de « l'opium, ainsi que les ferrugineux et les amers conviennent dans cer- « taines gastralgies. »

Tout le monde ne sait-il pas qu'un traitement dirigé contre une cause morbigène ne doit être subordonné aux effets de cette cause que dans de très-étroites limites, et quelqu'un a-t-il jamais prétendu établir une identité entre le traitement de la gastralgie sthénique et celui de la gastralgie asthénique?

Nous n'en avons pas fini avec les partisans de la *dyspepsie*, et nous avons réservé, pour la fin, l'adversaire sinon le plus redoutable, du moins le plus prolixe, Gendrin, qui n'a pas consacré moins d'un volume et demi à l'histoire des *dyspepsies*... A la vérité, l'auteur du *Traité philosophique de médecine pratique* décrit sous ce nom *les états saburraux ou les embarras gastriques et intestinaux, muqueux et bilieux; la turgescence gastro-intestinale, pituiteuse ou bilieuse*, etc., des auteurs (dyspepsies muqueuses ou nidoreuses apyrétiques); *les fièvres gastriques, muqueuses ou pituiteuses; les fièvres bilieuses, les fièvres stomacales, les fièvres méningo-gastriques, les fièvres rémittentes bilieuses, les fièvres mésentériques, les fièvres cholériques*, etc., des auteurs (dyspepsies pyrétiques, fièvres dyspeptiques ou assodes); *les cardialgies, les gastrodynies, les ardeurs d'estomac, la passion cardiaque, la crudité acide de l'estomac, les gastralgies, les gastro-entéralgies*, etc., des auteurs (dyspepsies acescentes, flatulentes ou cardialgiques). — Ces *dyspepsies* sont *aiguës, chroniques* ou *réfractaires, pyrétiques* ou *apyrétiques, éphémères, rémittentes, continues, ataxiques, épidémiques, hypocondriaques*, etc., de telle sorte que nous retrouvons à peu près ici TOUTES LES MALADIES SÉRIEUSES, et que Beau et Gendrin se donnent la main, quoique s'étant placés à un point de vue très-différent. En effet, tandis que pour Beau la *dyspepsie* est la *cause* directe ou indirecte de toutes ces *maladies sérieuses*, elle n'est, pour Gendrin, qu'un *symptôme* commun à toutes ces maladies, mais un symptôme capital, car il est le résultat d'une *lésion primitive commune*, d'une *diocrise*, c'est-à-dire d'une altération survenue dans la sécrétion des produits mu-

queux, séreux ou gazeux fournis par la muqueuse gastro-intestinale ou par des organes glanduleux spéciaux. — A ce compte, Durand-Fardel n'est qu'un imitateur — honnête et modéré — de Gendrin !

En laissant de côté la médecine philosophique transcendante, en restant sur le terrain de la médecine pratique, de la clinique, on peut admettre avec Gendrin que les fonctions digestives sont plus ou moins troublées dans les maladies ci-dessus énumérées, mais on doit se demander, en même temps, quel avantage il y a à réunir sous une même dénomination des troubles si divers, si variables, et surtout à imposer cette dénomination à des maladies plus diverses encore que les troubles fonctionnels qui n'en sont que des phénomènes accessoires et secondaires ! Faut-il donner le nom de *vésanies* à toutes les maladies dans lesquelles il peut survenir du délire ?

Les doctrines de Gendrin et de Beau ne sont-elles pas une étrange anomalie au sein de l'école *positiviste* de Paris, en présence des Andral, des Bouillaud, des Piorry, des Rostan, dont les efforts tendent précisément à isoler les phénomènes symptomatiques, à les distinguer les uns des autres, pour les rattacher aux différents états organopathiques dont ils sont la manifestation ?

La *gastralgie* est la névralgie, la névrose de l'estomac, et, comme toutes les névralgies et toutes les névroses, elle peut être idiopathique, sympathique ou symptomatique, primitive ou secondaire.

La *dyspepsie* est une mauvaise digestion ; elle n'est jamais qu'un symptôme et ne doit être étudiée qu'au point de vue de la séméiologie. La dyspepsie accompagne presque toujours, comme effet, la gastralgie idiopathique, primitive. — Tout ceci n'est-il pas évident et élémentaire ?

Laissons donc ces vaines discussions, et maintenant que nous avons fait justice de toute cette logomachie, maintenant que nous avons déblayé le terrain et arraché les broussailles dyspeptiques qui auraient pu entraver notre marche, abordons l'étude si difficile de la *gastralgie*, au triple point de vue du diagnostic et des causes, des symptômes et du traitement.

DE LA GASTRALGIE.

Le *diagnostic* de la gastralgie est complexe et présente souvent des difficultés que l'on ne parvient à surmonter qu'à l'aide de l'*observation suivie* du malade. Vouloir l'établir d'*emblée*, à un premier examen, après un seul interrogatoire, plus ou moins complet, après une seule exploration, que nous supposons avoir été méthodique et attentive, c'est là une prétention que le succès justifie rarement. De là, la fréquente inefficacité des traitements *antigastralgiques* ou *antidyspeptiques* prescrits par certains praticiens, après une *consultation de deux ou trois minutes*.

Les troubles digestifs ne sont-ils pas symptomatiques d'une lésion de l'estomac? Tel est le premier point que le praticien est tenu d'élucider.

Malgré les efforts de Georget, de Barras et de Jolly, le diagnostic différentiel de la gastralgie et de la *gastrite chronique* est encore fort souvent environné de nombreuses difficultés; il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir les œuvres les plus récentes des nosographes : Andral, Bouillaud, Piorry, Valleix, etc.

Avant d'aborder, à notre tour, cette question délicate, il en est une autre qu'il nous faut préalablement résoudre de la façon la plus nette et la plus précise possible : *que doit-on entendre par gastrite chronique?* Or, celle-ci est malheureusement l'une des plus obscures et des plus controversées de l'anatomie pathologique et de la pathogénie. Voyons toutefois si, *au point de vue du diagnostic*, nous ne pourrons pas, sans inconvénients, en laisser de côté les points litigieux.

Dans la gastrite chronique, a-t-on dit, les douleurs spontanées sont moins violentes et plus continues; les douleurs sont provoquées par la distension du ventricule, par le contact des aliments et des boissons, et surtout par celui des substances excitantes, telles que les épices, le vin, les liqueurs alcooliques, le café, etc.; la région épigastrique est toujours très-sensible à la pression, laquelle exaspère les douleurs et ne les calme jamais; il existe une soif plus ou moins vive et souvent un mouvement fébrile irrégulier, etc. Ces symptômes différentiels, indiqués par tous les auteurs, ont, en effet, une valeur suffisante pour éclairer le diagnostic lorsqu'il s'agit de la *forme asthénique* de la gastralgie; mais il n'en est plus de même en présence de la *forme sthénique*. Ici, le praticien doit se rappeler que la gastrite chronique est infiniment rare; qu'elle succède presque toujours à une gastrite aiguë ayant été nette-

ment caractérisée et produite par une cause connue: par une violence extérieure, par des excès d'alimentation ou de boissons alcooliques, par l'ingestion d'une substance corrosive, etc.; que les accidents, bien que présentant des rémissions et des exacerbations, sont continus et ne disparaissent jamais complétement pendant un temps plus ou moins long, pour reparaître brusquement, en l'absence de toute circonstance déterminante appréciable, ou bien sous l'influence d'une cause dépressive, d'une émotion morale, etc.; que la douleur n'a ni la violence, ni le caractère de la douleur gastralgique (*crampe d'estomac*); que l'on n'observe point la distension épigastrique, les éructations résultant de l'abondante sécrétion gazeuse qui accompagne presque constamment les *accès gastralgiques*.

Il est une circonstance sur laquelle j'ai appelé l'attention des praticiens dès 1843 (1); que, depuis, j'ai signalée de nouveau à plusieurs reprises (2), qui est très-propre à déceler la véritable nature des phénomènes morbides et qui se rattache à la *marche* des accidents. Il est impossible, en effet, de méconnaître la névrose gastrique lorsque l'on voit la maladie disparaître *brusquement et complétement*, se déplacer, pour un temps plus ou moins long, et alterner avec une autre névralgie appartenant soit au système de la vie de nutrition, soit à celui de la vie de relation. Chez une jeune femme qui m'a été adressée par Paul Dubois et Nélaton, l'on observait alternativement la gastralgie, la cardialgie, la névralgie sciatique, la névralgie cervico-occipitale, et une névralgie utéro-vulvaire des plus remarquables.

Malgré les nombreux signes différentiels que nous venons d'indiquer, il est néanmoins des cas (pourquoi le dissimuler?) où le praticien le plus expérimenté et le plus attentif reste dans l'incertitude, et où il est contraint de se servir du traitement comme d'une pierre de touche, pour asseoir définitivement le diagnostic. Employé avec prudence et discernement, ce procédé est sans danger et présente ceci de particulier, que, malgré la grande analogie symptomatique qui existe entre la gastrite chronique et la gastralgie *sthénique*, on voit celle-ci s'amender sous l'influence d'une thérapeutique qui aurait pour résultat inévitable d'aggraver celle-là. Il en est ainsi pour les préparations dans lesquelles on associe les sédatifs aux stimulants.

Est-il plus facile de distinguer la gastralgie des dégénérescences gastriques? Ici, il devient nécessaire d'établir une distinction, suivant que l'existence des dégénérescences se déduit exclusivement de signes *rationnels*, ou simultanément de signes rationnels et de signes *physiques*.

A l'aide des seuls signes rationnels *il est impossible d'établir* à priori

(1) L. Fleury, *Réflexions et observations pour servir au diagnostic des névralgies viscérales;* in *Journal de Médecine*, 1843, t. I, p. 97.

(2) L. Fleury, *Compendium de Médecine*, t. VI, p. 179.

un diagnostic positif, de telle sorte que je ne voudrais pas, en présence des accidents les plus légers, affirmer, *à la suite d'un premier examen*, que ces accidents sont purement nerveux et qu'ils ne se rattachent pas au début d'une lésion organique grave. Ainsi que je l'ai dit au commencement de ce paragraphe, l'*observation suivie* du malade est indispensable, et ce n'est qu'en tenant compte des caractères et de la marche déjà indiqués des *accès gastralgiques*, des effets produits par les médications mises en usage, de toutes les circonstances de la maladie, que l'on parvient à un degré de probabilité équivalant presque à une certitude.

Mais si l'on court le risque de méconnaître une dégénérescence gastrique, il en est un autre qu'il est plus urgent encore d'éviter *dans l'intérêt du malade:* celui de supposer une dégénérescence qui n'existe pas; car trop souvent alors on abandonne un patient qui aurait pu être sauvé, et qui succombe sous le poids de cette fatale doctrine du *laisser mourir en paix*, contre laquelle j'ai protesté tant de fois.

« En l'absence des signes physiques, disent les maîtres de l'art, la dé-
« générescence se révèle par *l'état général du sujet*, *l'anémie*, *la cachexie*,
« *la teinte jaune-paille*, *la fièvre hectique*, *l'émaciation*, *l'infiltration*. »

Rien de plus faux et de plus dangereux que cette proposition formulée ainsi d'une manière absolue. Sans doute il est bien rare que cet ensemble de phénomènes soit le résultat d'une gastralgie *idiopathique*, *primitive*, *simple*, mais il se présente souvent, *en l'absence de toute lésion organique de l'estomac*, dans la gastralgie *secondaire et compliquée*. (Voy. Obs. XIV, p. 365.) Plusieurs fois nous l'avons observé comme conséquence d'une anémie extrême, produite et entretenue par des hémorrhagies répétées, et alors la gastralgie était une complication qu'il importait d'autant plus de combattre, qu'elle favorisait les progrès de l'anémie et la reproduction des hémorrhagies, les malades tournant dans le plus funeste des cercles vicieux. (Voy. Obs. XIII, p. 361.) Dans d'autres circonstances, il existait bien une lésion organique, un cancer, mais l'estomac n'en était pas le siége, et en combattant la gastralgie nous avons pu, du moins, soulager les malades et prolonger notablement leur existence. (Voy. Obs. III, p. 173 ; VII, p. 192; XII, p. 295.)

Quelques observations vont nous faire mieux comprendre.

Observation XCIII. — *Troubles digestifs graves rattachés à l'existence d'une gastrite chronique. — Inefficacité de plusieurs médications allopathiques et homœopathiques. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. B ..., âgé de 27 ans, lieutenant d'infanterie attaché au bureau de la guerre, nerveux-lymphatique, d'une constitution délabrée, se présente à M. le professeur Fleury, le 28 janvier 1864, à l'hôpital militaire de Bruxelles.

En 1857, étant élève à l'École militaire, M. B... souffrit beaucoup d'une dyspepsie attribuée par lui au régime défectueux auquel il était soumis. A peine officier, une fièvre intermittente grave nécessita l'emploi du sulfate

de quinine longtemps continué. Depuis lors, une altération sensible se manifesta dans les fonctions digestives : l'appétit d'abord devint irrégulier, capricieux ; des tiraillements d'estomac, puis des crampes se compliquant parfois de douleurs rénales atroces, firent horriblement souffrir le malade. La nutrition générale ne tarda pas à s'en ressentir, et l'on put noter un dépérissement très-marqué. *Une gastrique chronique* fut diagnostiquée. Tout service devint impossible et les traitements mis successivement en usage restèrent sans effet (*sangsues*, *émollients*, *révulsifs*, *etc.*). Après avoir traîné une existence malheureuse pendant plus d'un an, M. B..., pour comble d'infortune, fut mis en non-activité en août 1859. Il continua à se soumettre avec la plus rigoureuse ponctualité aux prescriptions de ses médecins. Les moyens allopathiques et homœopathiques recommandés dans l'occurrence furent mis en usage. Les soins assidus dont il était entouré lui permirent une occupation facile, un travail de bureau peu prolongé. Vers la fin de l'année 1860, rappelé à l'activité, il fut attaché au dépôt de la guerre et chargé d'un service sédentaire facile. Depuis cette époque, les douleurs sont devenues tolérables ; mais l'anémie et l'asthénie ont persisté à un haut degré.

État actuel. — Amaigrissement squelettique ; la peau est aride, d'un gris terne. Anorexie, dégoût suprême pour les aliments, digestions pénibles, langue effilée, sèche et rouge ; insomnies ; le plus léger exercice provoque l'essoufflement.

Le 29 janvier, M. B... reçoit la première douche et la supporte parfaitement. Il se soumet avec bonheur au traitement hydrothérapique et au régime qui lui est ordonné (*eau de Schwalheim pour boisson*).

Au bout de trois semaines, une amélioration sensible est déjà notée : l'appétit se prononce et les nuits sont devenues meilleures ; la peau reprend insensiblement sa coloration naturelle.

En mars, M. B... peut faire de longues promenades sans éprouver de palpitations ; les nuits sont bonnes et les digestions se font de mieux en mieux chaque jour.

En avril, la nutrition générale se modifie avantageusement, l'assimilation est enfin régularisée, et la santé de notre malade s'améliore d'une façon remarquable.

En mai, M. B... cesse le traitement ; sa santé est bonne. — Elle ne s'est pas démentie depuis.

(Observation recueillie par le médecin du bataillon JANSEN.)

N'est-il pas évident que la prétendue *gastrite chronique* n'était ici qu'une bonne et véritable gastralgie ?

OBSERVATION XCIV. — *Gastralgie sympathique d'une affection utérine et d'un état anémique. — Guérison.*

Adélaïde G..., blanchisseuse, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique, âgée de 35 ans, veuve depuis deux ans, a eu trois enfants ; ses grossesses ont été pénibles, ses accouchements, opérés par une sage-femme, ont été longs, difficiles et très-douloureux, mais néanmoins naturels, et dès le sixième jour Adélaïde a, chaque fois, repris l'exercice de ses rudes travaux professionnels.

La santé a toujours été bonne jusqu'au mois d'avril 1852; à cette époque, c'est-à-dire quatre mois après le dernier accouchement, s'est manifesté un phénomène qui a persisté depuis; qui, pour nous, a été la cause première et unique de tous les accidents morbides, mais auquel cependant Adélaïde n'a attaché aucune importance et dont elle a constamment laissé ignorer l'existence aux divers médecins qu'elle a consultés. *Ce phénomène consistait dans l'écoulement, peu abondant, mais très-souvent répeté, de sang par le vagin.*

Au mois de septembre, les fonctions digestives ont commencé à se troubler, et, au mois d'octobre, Adélaïde a consulté un médecin, qui lui a prescrit du vin de quinquina et des pilules ferrugineuses. Ce traitement ne produisit qu'une amélioration peu marquée et de courte durée. En janvier 1853, effrayée par des vomissements alimentaires assez fréquents, la malade s'adressa à un autre médecin qui lui conseilla le régime lacté et les boissons émollientes. Dans le courant de l'année, Adélaïde, voyant les accidents gastriques s'aggraver, ses forces et son embonpoint se perdre graduellement, ses traits s'altérer sous l'influence d'une anémie croissante, vint consulter, soit dans les hôpitaux, soit dans leur cabinet, plusieurs des praticiens les plus renommés de Paris, et, d'après leur conseils, elle eut successivement recours aux amers, aux toniques, au sous-nitrate de bismuth, à la rhubarbe associée au fer réduit par l'hydrogène, à la noix vomique, etc. Au mois d'août, des cautères volants furent appliqués sur la lésion épigastrique. Le tout sans succès bien marqué et durable. Bientôt après, et manifestement en vue d'une dégénérescence incurable de l'estomac, on fit entendre à Adélaïde qu'elle devait renoncer à toute espèce de traitement et s'en rapporter désormais aux *effets bienfaisants du temps et de la nature.*

En février 1854, Adélaïde vint me consulter pour l'acquit de sa conscience, et sans concevoir l'espoir d'une guérison considérée par elle comme désormais impossible.

A l'aspect de la malade, après avoir entendu le récit de ses longues souffrances, l'exposé des nombreux traitements qu'elle avait subis avec un égal insuccès; après avoir appris que depuis plus de huit mois elle vomissait presque tous ses aliments de quelque nature qu'ils fussent; après avoir constaté son état d'anémie, de cachexie, d'émaciation, etc., je m'arrêtai également, *a priori*, à l'idée d'une dégénérescence gastrique, et ce fut sous l'empire de cette préoccupation que je commençai l'examen de la malade.

L'exploration la plus attentive, la palpation, la percussion ne m'ayant fait découvrir aucun *signe physique* d'un cancer de l'estomac ou du foie, aucune tumeur abdominale, je soumis Adélaïde à un interrogatoire détaillé, et ce ne fut que pressée par mes questions que cette femme se décida à m'avouer que, depuis près de deux années, elle avait un écoulement sanguin presque continuel, augmenté par la marche, par l'exercice, par l'usage de la voiture, devenant très-abondant au moment de l'époque menstruelle, mais n'étant accompagné d'ailleurs d'aucune douleur dans le ventre, d'aucun symptôme indiquant une maladie de l'utérus.

J'éprouvai beaucoup de peine à faire comprendre à Adélaïde que l'écoulement sanguin était à lui seul un symptôme grave, et ce ne fut qu'après une longue résistance qu'elle consentit à subir un examen pour lequel les femmes du peuple témoignent souvent une répugnance d'autant plus difficile à vaincre que le raisonnement a moins de prise sur elles.

Je constatai l'existence de cette altération du col utérin que Jobert (de Lamballe) a décrite le premier sous le nom d'*état fongueux*, et que tous les praticiens connaissent aujourd'hui.

La lumière était faite.

Un traitement hydrothérapique convenablement dirigé *arrêta l'écoulement sanguin*, fit rapidement disparaître les accidents gastralgiques ainsi que l'anémie, et l'application, plusieurs fois répétée, du fer rouge, cet héroïque modificateur introduit par Jobert dans la thérapeutique des affections utérines, vint ensuite compléter une guérison qui ne s'est pas démentie.

Cette observation prouve combien peu il faut s'en rapporter aux *signes rationnels* et aux renseignements fournis par les malades; combien il importe, au contraire, de recourir aux données plus positives fournies par un interrogatoire méthodique et surtout par un examen complet. C'est par l'oubli de cette *règle*, base fondamentale du diagnostic, que plusieurs médecins ont méconnu la cause de cette gastralgie secondaire; admis, sur la foi les uns des autres, une dégénérescence gastrique qui n'existait pas; m'ont exposé à commettre la même erreur, et ont compromis l'existence d'une pauvre femme, dont la mort était devenue imminente lorsqu'un diagnostic bien établi et un traitement bien dirigé sont venus, fort heureusement, faire justice des accidents et amener une guérison inespérée.

Notons, en passant, la remarquable action hémostatique, indirecte et par révulsion, qu'ont exercée ici les douches froides, action que nous avons déjà indiquée.

Observation XCV. — *Gastralgie par cancer de l'utérus et anémie. — Mort.*

Madame B..., demeurant à Paris, rue Lafitte, n° 45, âgée de 39 ans, ayant toujours joui d'une santé excellente, n'ayant jamais présenté le moindre indice d'une affection utérine, fut prise brusquement, en août 1846, sans cause connue et entre deux époques menstruelles, d'une métrorrhagie abondante; elle fit appeler un médecin homœopathe, lequel eut recours à la *position*, aux applications froides sur l'hypogastre, aux révulsifs, aux boissons astringentes, etc., et réussit ainsi à arrêter l'écoulement sanguin. Depuis cette époque, et pendant dix-huit mois, l'hémorrhagie se reproduisit assez souvent; elle fut constamment combattue par les mêmes moyens, ni malade ni médecin ne lui accordant une grande importance et aucune exploration n'étant dirigée du côté de l'utérus.

Vers le mois de février 1847, les digestions de madame B... commencèrent à devenir mauvaises, et une gastralgie, dont les progrès furent rapides, absorba toute l'attention de la malade et de son docteur. La douleur, les flatuosités, les vomissements furent combattus à grand renfort de globules; mais les atomes étant restés inefficaces, le disciple de Hahnemann déclara que l'estomac était le siége d'une altération incurable au premier chef... puisqu'elle résistait à la puissance des médicaments homologues et des doses infinitésimales! Madame B... se résigna, n'opposa plus aucun traitement aux accidents gastriques, et se contenta de combattre, à l'aide des hémostatiques, ses *insignifiantes* métrorrhagies, devenues de plus en plus fréquentes et abondantes.

Au mois d'avril 1848, le hasard me rapprocha de madame B..., et, dans une conversation, non médicale d'ailleurs, elle me parla longuement de ses souffrances gastriques, insistant à peine sur les métrorrhagies. Instruit par l'expérience et frappé de l'état cachectique, du teint jaune-paille de mon interlocutrice, j'engageai fortement madame B... à faire constater l'état de l'utérus, ayant beaucoup de peine à lui faire comprendre l'utilité d'un examen auquel elle opposait sans cesse le même argument : *Je n'éprouve aucune espèce de sensation douloureuse dans le bas-ventre.*

Le 5 mai, je fus appelé auprès de madame B..., qui venait d'avoir une nouvelle et très-abondante métrorrhagie, et que je trouvai dans l'état le plus grave. Je n'hésitai pas à faire d'un examen complet la condition *sine quâ non* de mon intervention. Voici quel en fut le résultat :

Aucun signe physique indiquant une dégénérescence gastrique. — Ulcère cancéreux occupant toute la surface du museau de tanche.

Un traitement méthodique fit disparaître, en six semaines, les accidents gastriques, rappela l'appétit, rétablit les digestions et améliora notablement l'état général de la malade. Plusieurs applications de fer rouge proposées et pratiquées par moi, après une consultation avec Jobert (de Lamballe), enrayèrent la marche du cancer utérin.

Madame B..., qui n'avait certainement plus que très-peu de temps à vivre lorsque je fus appelé auprès d'elle, n'a succombé qu'en 1850, après deux années de repos moral et de bien-être physique.

Ici, la dégénérescence supposée existe réellement, mais, au lieu d'occuper le siége qu'on lui assigne, l'estomac, elle envahit l'utérus, dont on se préoccupe à peine! Nouvelle preuve que les *signes rationnels* sont insuffisants pour établir un bon diagnostic, et que la thérapeutique n'est efficace que lorsqu'elle a pour base un diagnostic solidement établi à l'aide des procédés connus d'investigation.

Cette observation nous offre aussi l'exemple remarquable d'un cancer utérin arrivant à sa dernière période sans avoir provoqué aucune douleur, sans avoir donné lieu à d'autres troubles fonctionnels qu'à des métrorrhagies qui auraient dû, sans aucun doute, appeler la sérieuse attention du médecin, mais qui, aux yeux de la malade, ne suffisaient pas pour faire naître la pensée d'une maladie utérine exigeant la plus prompte et la plus sérieuse intervention de l'art.

Chez un malade de l'hôpital militaire de Bruxelles, nous avons observé des vomissements alimentaires incoercibles, qui ont été attribués tour à tour à une gastralgie idiopathique (*vomissements nerveux*), à une dégénérescence de l'estomac, à la simulation, sans que jamais, en l'absence de tout signe physique nettement appréciable, le diagnostic ait pu être posé avec certitude.

La maladie ayant résisté au traitement hydrothérapique, j'annonçai qu'il devait exister une lésion déjouant nos moyens d'investigation. A l'autopsie, on trouva un épaississement général et uniforme des tuniques gastriques, et un rétrécissement de l'orifice pylorique produit par

un épaississement et une induration (squirrhe) *concentriques* ne modifiant en rien la forme extérieure de l'organe.

Telles sont les considérations qui se rattachent au diagnostic différentiel de la gastralgie et des dégénérescences gastriques ne révélant leur existence que par des *signes rationnels;* occupons-nous maintenant des lésions qui se traduisent par des *signes physiques.*

La présence d'une *tumeur* pouvant présenter de nombreuses variétés quant au siége, au volume, à la forme, à la consistance, à la surface, etc., indique d'une *manière certaine* que les tissus de l'estomac sont altérés, — à la condition toutefois qu'il ait été constaté, préalablement et d'une façon positive, que la tumeur appartient bien au ventricule, et non à l'intestin, au foie, au pancréas, etc.

Ici se présentent néanmoins encore deux questions importantes :

1° *Toute tumeur gastrique est-elle nécessairement incurable et produite par un tissu dit accidentel, hétérologue* (cancer)? *N'existe-t-il pas des tumeurs susceptibles de résolution, et produites par une simple hypertrophie, par une inflammation chronique?*

2° *Lorsqu'il existe une tumeur, de quelque nature qu'elle soit, tous les troubles gastriques sont-ils nécessairement et directement produits par cette tumeur? L'altération des tissus ne peut-elle pas, en modifiant l'innervation et la circulation de l'organe, amener, comme complication, une gastralgie symptomatique pouvant être combattue avec succès par des médications n'ayant d'ailleurs aucune action sur la tumeur elle-même?*

Nous avons répondu à ces deux questions dans nos *Considérations générales sur les maladies chroniques*, et nous n'avons pas à y revenir. (Voyez pages 399 et suiv.)

La gastralgie étant reconnue, il s'agit de déterminer si elle est *idiopatique* ou *sympathique.*

Ce n'est évidemment que par *voie d'exclusion* que l'on peut arriver à constater que l'estomac a été primitivement affecté, et que la cause de la névrose ne réside pas en dehors du ventricule; mais c'est ici surtout qu'il importe d'user avec méthode, discernement et perspicacité de toutes les ressources de l'interrogatoire et de l'exploration, d'établir nettement la marche, la succession, l'enchaînement des phénomènes, pour ne pas confondre les effets avec les causes, et tomber dans l'obscur dédale où s'est perdu Beau.

La *gastralgie idiopathique, primitive, simple,* est relativement rare; ses causes les plus ordinaires sont :

1° Les *écarts de régime*, tantôt l'alimentation ayant été trop copieuse, trop substantielle, trop excitante (*gastralgie sthénique*), tantôt insuffisante et débilitante (*gastralgie asthénique*). L'abus du régime maigre, de la diète, du jeûne, *la peur de la gastrite,* ont fait et font encore un grand nombre de gastralgiques.

A la fin du carême les gastralgies sont très-communes parmi les catholiques rigoristes et surtout, en Russie, parmi les grecs orthodoxes, dont les pratiques sont encore plus sévères. Elles se développent également très-souvent chez les personnes qui, par goût ou par nécessité, ingèrent avec excès des acides, des crudités, de la salade, des fruits peu mûrs, etc. Enfin, il est des dispositions idiosyncrasiques fort bizarres dont il faut tenir compte. J'ai vu une dame qui ne pouvait manger deux ou trois fraises sans éprouver immédiatement de violentes douleurs gastriques, et parfois même des vomissements.

2° L'abus des boissons excitantes, des vins, des liqueurs, de l'absinthe (*gastralgie sthénique*).

Celui des boissons émollientes, acidules, rafraîchissantes, etc. (*gastralgie asthénique*). La gastralgie est fréquente chez les individus qui font un usage immodéré de tisanes, de sirop de groseille, d'orgeat, de limonade, d'orangeade, etc. L'eau, prise à hautes doses suivant les prescriptions de l'hydrothérapie empirique, provoque souvent, surtout lorsqu'elle n'est point fraîche et pure, des gastralgies intenses et rebelles.

3° Certaines causes mécaniques, telles que les violences extérieures, les coups portés sur l'estomac, *la compression habituelle exercée par un corset trop serré*. Chez un grand nombre de femmes du monde, il m'a suffi, pour faire disparaître des gastralgies anciennes et très-douloureuses, de substituer au corset, tel qu'on le confectionne ordinairement, une *brassière hygiénique*, conciliant les exigences de la toilette féminine avec celles de la santé. Certaines *attitudes professionnelles*, surtout lorsqu'elles sont prises immédiatement après le repas; on rencontre souvent la gastralgie chez les cordonniers, les tailleurs, les couturières, les brodeuses, les repasseuses, etc.

4° La grossesse, l'ascite, l'hydropisie enkystée de l'ovaire, la spléno et l'hépatomacrosie, les tumeurs abdominales, sont des causes fréquentes de gastralgie, en raison du refoulement, de la gêne qu'elles font subir à l'estomac. Dans les cas d'ascite ou d'hydropisie enkystée de l'ovaire, on voit, après chaque ponction, la digestion stomacale se rétablir et se maintenir bonne tant que la reproduction du liquide évacué ne ramène pas les accidents, sous l'influence des mêmes phénomènes mécaniques.

5° La gastralgie est souvent produite par l'usage de certains médicaments, tels que le sulfate de quinine, la digitaline, le copahu, l'iodure de potassium, le citrate de fer, etc. J'ai vu maintes fois des gastralgies qui probablement eussent été éphémères, qui eussent disparu spontanément ou à l'aide de quelques soins hygiéniques, être entretenues et exaspérées par les médicaments *antigastralgiques* employés pour les combattre. Dans les cas de ce genre il m'a suffi, pour faire cesser les accidents, de suspendre l'administration des préparations ferrugineuses, du sous-nitrate de bismuth, du charbon, de la noix vomique, etc., dont on gor-

geait d'autant plus les malades que la maladie se montrait plus rebelle ! De là, un précepte important que je n'hésite pas à poser comme absolu : *il faut interrompre de temps en temps les médications antigastralgiques, quelque rationnelles qu'elles soient, pour constater si leur effet curatif n'a pas été produit, et si leur prolongation intempestive n'est pas devenue une cause nouvelle des accidents qu'elles sont destinées à guérir.*

La *gastralgie sympathique, secondaire, compliquée*, se montre sous l'empire d'un grand nombre de causes différentes, parmi lesquelles on en rencontre de très-éloignées et de très-imprévues.

1° Il faut placer en première ligne les *troubles du système nerveux*. De même qu'un *accès gastralgique* est parfois accidentellement et instantanément provoqué par une contrariété, par la frayeur, la colère, une vive émotion de quelque nature qu'elle soit, la gastralgie est souvent produite par des causes morales ou intellectuelles exerçant une action prolongée ou habituelle : l'inquiétude, le chagrin, l'ambition déçue, la contention de l'esprit, l'exaltation de l'imagination. Chez les individus adonnés aux travaux de cabinet, hommes de lettres ou de science, avocats, écrivains, etc., la gastralgie ne reconnaît souvent d'autre cause que le travail immédiatement après le repas ; pour atténuer les mauvais effets de cette habitude ou de cette nécessité, il faut écrire sur un pupitre élevé, étant debout, et non penché sur une table, étant assis.

La gastralgie est, pour ainsi dire, la compagne obligée, mais capricieuse, des névropathies : l'hystérie, la nosomanie, l'*état nerveux*, l'aliénation mentale; enfin, elle est le résultat ordinaire des grandes déperditions de force nerveuse, quelle que soit la cause qui ait produit celles-ci. C'est ainsi qu'elle peut survenir après de grandes fatigues musculaires, des efforts de voix violents et prolongés, tels qu'en font les chanteurs, les avocats, les agents de change, etc.; des excès de tous genres, des *pertes de sang*, des flux très-abondants, etc., etc.

2° Viennent ensuite les *altérations du sang*, les *maladies humorales*, les *cachexies* : la chlorose, l'anémie, la gravelle, la convalescence ; la cachexie paludéenne et quinique ; la cachexie syphilitique et mercurielle. Sans discuter ici la question des gouttes viscérales, et celle de la *goutte stomacale* en particulier, on peut établir que les manifestations articulaires de la goutte sont souvent précédées et accompagnées de phénomènes gastralgiques.

3° Il est facile de comprendre que les *maladies de l'intestin*, la constipation, les vers intestinaux, etc., les *maladies du foie*, et spécialement la *congestion hépatique chronique*, en un mot que les *maladies des organes abdominaux* modifient ordinairement les phénomènes nerveux et chimiques de la digestion, et deviennent des causes de gastralgie. Il faut également indiquer ici les conditions organiques ou fonctionnelles qui rendent incomplètes la trituration et l'insalivation des aliments. La gastralgie est commune chez les individus qui mangent très-vite et presque sans mâcher; chez ceux qui sont privés de leurs dents, qui por-

tent une fistule salivaire, une maladie de la parotide ; qui sont affectés de ptyalisme, etc.

4° La *leucorrhée*, la *dysménorrhée*, les *maladies de l'utérus*, causes si fréquentes d'accidents nerveux de toutes sortes, sont accompagnées, le plus ordinairement, de phénomènes gastriques, et il est à remarquer que ceux-ci sont produits plutôt par un déplacement utérin, même peu considérable, que par une vaste exulcération ou un volumineux engorgement du museau de tanche. Nous avons peine à comprendre comment des observateurs d'une autorité incontestable persistent encore à nier l'existence des phénomènes mécaniques et sympathiques déterminés directement par les affections utérines, lorsqu'il est si facile de constater que tous les troubles fonctionnels s'amendent sous l'influence d'un palliatif mécanique, tel que le pessaire Gariel (*abaissement*) ou la ceinture hypogastrique (*antéversion*); qu'ils diminuent en proportion du redressement graduel qu'imprime à l'utérus un traitement curatif rationnel, et qu'ils disparaissent enfin complétement lorsque l'organe a repris, d'une manière définitive, sa position normale.

Voici une observation très-curieuse qui prouve, une fois de plus, combien est puissante la sympathie qui unit les organes génitaux aux organes digestifs, et combien il importe de procéder à un examen complet et méthodique, si l'on veut arriver à un bon diagnostic et instituer une thérapeutique efficace.

Observation XCVI. — *Gastralgie produite par un corps étranger introduit dans le vagin. — Guérison.*

Mademoiselle X..., âgée de 26 ans, vint me consulter au mois de septembre 1853, pour une affection de l'estomac se traduisant, depuis six mois, par des digestions pénibles, des douleurs épigastriques très-violentes, des flatuosités et parfois des vomissements alimentaires. Pour découvrir la cause de cette gastralgie, j'interrogeai avec soin la malade, qui m'apprit alors qu'elle était également affectée d'un *ulcère de la matrice* pour lequel, *depuis dix-huit mois*, elle avait consulté sans succès plusieurs médecins, lesquels avaient fini par lui conseiller de cesser tout traitement, et de s'en tenir à de simples injections d'eau chlorurée, dirigées contre un écoulement vaginal très-abondant et *extrêmement fétide*.

Étonné de rencontrer un cancer utérin chez une femme encore si jeune, de ne point constater les symptômes généraux qui accompagnent ordinairement les ulcères cancéreux ayant déjà dix-huit mois d'existence, d'apprendre que l'écoulement s'était déclaré brusquement sans avoir été précédé de métrorrhagies, de douleurs utérines, etc., j'exprimai le désir d'appliquer le spéculum, opération à laquelle la malade ne consentit qu'avec peine, persuadée qu'elle était de sa complète inutilité.

Je trouvai la chemise et les parties génitales souillées par une matière ichoreuse horriblement fétide, et j'avoue que ce n'est pas sans une extrême répugnance que je passai outre. Le spéculum étant introduit, je vis au fond de l'instrument un corps d'un aspect très-singulier qui n'appartenait évidemment pas à l'utérus ; je le saisis avec une pince, et, sentant qu'il cédait à une légère

traction, je l'amenai à l'extérieur. *C'était un morceau d'éponge*, exhalant l'odeur la plus infecte, la plus nauséabonde que j'aie jamais sentie.

Frappée d'étonnement, la malade me déclara que cette éponge, introduite pour mettre obstacle à la conception, devait avoir séjourné dans le vagin pendant près de deux années !

Ne comprenant pas que la présence de ce corps étranger eût pu échapper si longtemps aux investigations qu'avait dû subir la malade, j'appris, non sans surprise, que, parmi les médecins qui avaient été consultés et que je m'abstiens de nommer, les uns s'étaient contentés de constater l'existence d'un écoulement abondant et fétide, que les autres avaient pratiqué le toucher, mais que pas un n'avait jugé nécessaire d'avoir recours au spéculum.

Quelques injections d'eau fraîche suffirent pour guérir mademoiselle X... de sa gastralgie et de son prétendu cancer utérin.

5° *Les maladies des organes génitaux de l'homme* sont également, quoique moins fréquemment, des causes de gastralgie; il faut citer ici l'urétrite chronique, les rétrécissements de l'urètre, la spermatorrhée, ainsi que la masturbation et les excès de coït.

Il est une disposition organique congénitale sur laquelle, à ce point de vue, j'ai appelé, le premier, l'attention des praticiens et qui, entre autres phénomènes nerveux fort remarquables, produit souvent une gastralgie très-intense. Sans doute celle-ci peut devenir à son tour le point de départ d'autres accidents; mais ces accidents ne disparaissent que lorsqu'une opération chirurgicale a supprimé *la cause de leur cause*, c'est-à-dire le phimosis congénital qui avait produit et qui entretenait la gastralgie. Avant la circoncision, toutes les médications *antigastralgiques*, *antidyspeptiques*, tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques destinés « *à exciter l'appétit et à tonifier l'estomac* » restent inefficaces ; après l'opération, la gastralgie, et tous les accidents qui s'y rattachent ordinairement, disparaissent d'eux-mêmes. — Voilà ce que Beau n'aurait pas dû oublier, et ce que nous voulons établir, encore une fois, par une observation concluante.

Observation XCVII. — *Gastralgie produite par un phimosis congénital. — Guérison.*

M. D..., âgé de 26 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique, pâle et anémique, est venu réclamer mes soins, au mois de mai 1854, pour une violente gastralgie ayant déjà plusieurs années de durée et se traduisant par le cortége symptomatique ordinaire de la névrose gastrique. Plusieurs médecins avaient été consultés, et un grand nombre de médications essayées sans autre résultat que des améliorations plus ou moins prononcées et toujours éphémères. C'est ainsi que M. D... avait usé et abusé des préparations ferrugineuses, du vin de quinquina, du sous-nitrate de bismuth pris à doses considérables, de la noix vomique, de la belladone, des eaux de Vichy, de Bussang, des vésicatoires volants et des frictions stibiées sur la région épigastrique, de l'homœopathie, etc.

Désireux de savoir si la gastralgie ne se rattachait pas à des excès de mastur-

bation ou de coït, à des pertes séminales involontaires, j'adressai au malade des questions dans ce sens, et M. D... m'apprit alors que la masturbation n'avait jamais été exercée ; que le coït n'était que très rarement pratiqué, en raison de l'absence à peu près complète de désirs vénériens et de la sensation douloureuse éprouvée pendant l'acte, et que quant aux pertes séminales involontaires, il n'existait que des pollutions nocturnes peu fréquentes. Ces détails étaient plus que suffisants pour me faire soupçonner un phimosis congénital dont l'inspection me permit, en effet, de constater l'existence.

La verge était petite ; le prépuce recouvrait complétement le gland qu'il dépassait de plusieurs lignes; lorsque, par une traction laborieuse, on le ramenait en arrière de la couronne du gland, il y formait un anneau très-serré, et le gland, dont la muqueuse était rouge et irritée, ne tardait pas à devenir violacé et à augmenter de volume. Quelques secondes suffisaient pour produire un paraphimosis dont la réduction était difficile et douloureuse.

L'examen le plus complet ne m'ayant fait découvrir aucune autre circonstance à laquelle il fût possible d'attribuer les troubles gastriques, je manifestai à M. D... une opinion qu'il accueillit avec la surprise et l'incrédulité que manifestent tous les malades auxquels on propose de leur couper une portion du prépuce, pour les guérir d'une affection de l'estomac. L'opération fut acceptée néanmoins, en raison des tiraillements douloureux ressentis pendant le coït, et la circoncision fut pratiquée le 27 mai. Un mois après, il n'existait plus trace de gastralgie, M. D... mangeait avec appétit, digérait fort bien, et le 15 août, il quittait Bellevue après avoir suivi pendant six semaines un traitement hydrothérapique qui avait exercé la plus heureuse influence sur l'état général, l'embonpoint, la coloration de la peau, les forces musculaires, etc., mais qui, ne l'oublions pas, avait été précédé de la disparition de tous les accidents gastriques. C'est sous l'influence exclusive de la circoncision que cette disparition a eu lieu.

J'ai choisi cette observation de préférence à plusieurs autres, parce qu'elle est dégagée de toutes complications, de tous phénomènes accessoires, et que les choses s'y présentent avec un enchaînement tel, qu'il est impossible de se méprendre sur la nature des rapports de causalité, des influences pathogéniques et curatives.

Qu'y a-t-il de surprenant d'ailleurs à ce que le phimosis congénital soit une cause de gastralgie, puisque nous le verrons produire directement tous les phénomènes nerveux qui caractérisent l'hystérie la plus prononcée.

Telles sont les causes de gastralgie qui se sont présentées le plus fréquemment à mon observation et que j'ai cru devoir signaler. Il en est d'autres encore, mais il m'est impossible de les énumérer toutes, comme il conviendrait de le faire, ou du moins de le tenter, dans un ouvrage didactique.

De l'étude des causes, passons à celle des *symptômes*.

Rien n'est plus variable, plus irrégulier, plus capricieux que les *symptômes de la gastralgie*, lorsque la névrose gastrique est récente, idiopathique, primitive, simple, et qu'elle n'est pas liée, par conséquent, à

l'existence de certaines altérations, telles que l'anémie, la chlorose confirmée, la congestion hépatique chronique; à une lésion imprimant une modification profonde et continue à l'organisme.

« S'il est vrai, dit Barras, que les symptômes des gastro-entéralgies soient assez variés, assez disparates même pour faire croire à de grandes différences entre elles, il est également certain que la plupart de ces symptômes existent souvent ensemble. Rien n'est plus commun, par exemple, que de rencontrer la dyspepsie, la cardialgie, le pyrosis, la boulimie réunis chez le même sujet. Il n'est pas moins certain qu'il y a des phénomènes gastralgiques qui, quoique différents en apparence, se succèdent néanmoins ou se remplacent d'une manière alternative. C'est ainsi que l'anorexie succède facilement à la boulimie, et que la gastrodynie remplace quelquefois l'une ou l'autre de ces affections. La douleur cardialgique elle-même fait éprouver des sensations si différentes, que l'on pourrait croire à l'existence de plusieurs états morbides, si l'on ne savait pas que ces sensations peuvent se succéder non-seulement d'un accès à l'autre, mais encore pendant le même accès. »

Les phénomènes morbides se présentent, au contraire, avec des caractères plus fixes lorsque l'estomac est déjà fatigué par une longue souffrance, lorsque la gastralgie se rattache sympathiquement à une lésion permanente, lorsque, par suite des troubles de la digestion et de la nutrition, l'organisme est soumis aux fâcheux effets de l'alimentation insuffisante : à l'amaigrissement, à l'appauvrissement du sang, à la prostration des forces, à l'alanguissement de la circulation capillaire périphérique et des fonctions cutanées.

Dans le premier cas, les phénomènes morbides sont ordinairement intermittents, se développent *par accès*, lesquels se montrent et disparaissent d'une façon irrégulière, sans cause appréciable, ou bien sous l'influence de l'alimentation, d'une modification du régime, d'une émotion morale, des agents atmosphériques, etc., etc., la même circonstance agissant tantôt dans un sens, tantôt dans un autre; de telle sorte que l'on voit souvent les accidents cesser un jour par l'intervention du même modificateur qui les avait fait naître quelques jours auparavant, et réciproquement. J'ai vu un jeune homme auquel il suffisait de boire à son dîner un verre de vin de Madère pour éprouver de la gastralgie; mais, si les accès se reproduisaient plusieurs jours de suite, il buvait à son repas cinq ou six verres du même vin, et les accidents disparaissaient. Ce sont les modificateurs bromatologiques qui provoquent surtout ces anomalies, ces bizarreries que l'on chercherait vainement à expliquer autrement que par la variabilité, la mobilité des impressions nerveuses. On voit tous les jours des gastralgiques qui tantôt digèrent parfaitement les fruits, le melon, le laitage, le homard, la salade, etc., et tantôt ne peuvent ingérer la moindre parcelle de ces substances sans amener un accès; chez lesquels un bon repas est tantôt le meilleur moyen de calmer les accidents gastriques, tantôt le

meilleur moyen de les exaspérer. Or, si, comme nous le verrons plus loin, ces résultats contradictoires peuvent quelquefois être prévus, le plus souvent ils ne déroutent pas moins les combinaisons du médecin le plus éclairé que l'expérience du malade le plus intelligent.

Dans le second cas, les accidents, quoique présentant des exacerbations et des rémissions, sont ordinairement continus; les digestions sont toujours plus ou moins pénibles, laborieuses, douloureuses, et c'est alors que la gastralgie est souvent prise pour une gastrite chronique ou pour une dégénérescence commençante.

Nous n'avons pas à tracer ici l'histoire complète des symptômes de la gastralgie, mais nous voulons appeler l'attention des cliniciens sur quelques phénomènes qui se sont présentés à nous avec des caractères inaccoutumés, et qui méritent d'être signalés.

La *douleur gastralgique,* dont nous avons indiqué ailleurs, Monneret et moi, les nombreuses variétés (1), acquiert parfois une violence, une acuité et une continuité telles, qu'elle devient bientôt l'accident prédominant de la maladie et la préoccupation exclusive du malade. Elle se montre le matin, dans la journée, pendant la nuit, à jeun comme après les repas, et elle jette les patients tantôt dans l'agitation, les cris, le désespoir, tantôt dans un abattement et un découragement profonds.

L'opium est le remède auquel on s'adresse habituellement dans les cas de ce genre, mais l'action de ce dangereux palliatif ne tarde pas à s'épuiser ; il faut alors augmenter graduellement les doses, et l'on finit par arriver à des quantités effrayantes. L'usage du médicament ne tarde pas d'ailleurs à devenir une habitude impérieuse, et les sujets subissent, à un degré plus ou moins élevé, tous les inconvénients de l'intoxication chronique par l'opium (2). J'ai vu une malade qui prenait chaque jour jusqu'à 400 gouttes de laudanum de Sydenham, et c'est avec un vif intérêt qu'on lira la lettre suivante, qui m'a été adressée par l'un de nos confrères les plus distingués de Paris.

« Vos prévisions n'étaient que trop fondées, et bien qu'il ne s'agisse que d'un breuvage peu goûté des ivrognes, je n'en justifie pas moins le proverbe : *Qui a bu, boira.* C'est vous dire assez que je suis toujours sous la domination de la triste et folle habitude que j'ai contractée il y a quatre ans au moins. Je suis même en progrès dans cette détestable voie, et vous serez en mesure d'en juger après avoir lu ce court exposé d'une manie passée à l'état chronique.

« Quand je reçus de vous, à Bel'evue, des soins dont je n'ai pas perdu le souvenir, mes plus grands écarts n'allaient pas au delà de 500 à 600 gouttes de laudanum, et mes doses les plus ordinaires étaient de 300 gouttes par jour. Pendant le traitement hydrothérapique, le retour de mes forces me rendit le courage de lutter contre mon habitude, et j'eus quelque temps l'espoir d'être guéri, sinon de la maladie même, du moins du remède plus dangereux encore qui avait pris sur moi tant d'empire. En effet, grâce à la diversion puissante

(1) *Compendium de Médecine pratique*, t. IV, p. 257.
(2) Voyez L. Fleury, *Cours d'Hygiène*, t. II, p. 234.

que je trouvais dans les affusions froides, il me fut possible d'arriver, par doses rapidement décroissantes, à la cessation complète de mes boissons laudanisées. Il ne me fallut guère que trois semaines pour obtenir ce résultat, et, lorsque je pris congé de vous, je pouvais me vanter déjà de dix jours entiers d'abstinence. Mais, à Paris, des influences contraires ramenèrent bientôt la souffrance et le découragement, et triomphèrent de mes résolutions. Je revins alors aux gouttes fatales : 45 d'abord, et 100 dès le lendemain; puis 200, 500, 750 et 900.

« Enfin, il me parut plus simple de procéder par *cuillerées à café*. Au mois de mai 1853, j'en prenais assez régulièrement de sept à dix par jour. Quelquefois je laissais entre chaque prise une heure ou deux d'intervalle, mais le plus souvent je buvais tout sur-le-champ, en deux, trois ou quatre verres d'eau. Si, par hasard, je me bornais à deux ou trois cuillerées, le lendemain de ces jours de modération était marqué par une recrudescence invariable, et je doublais ou quadruplais la dose. Dans le cours de l'année 1854, il m'arriva, sept ou huit fois par mois, d'élever cette dose à douze cuillerées, et j'allai même jusqu'à quatorze à diverses reprises. Pour en finir, sur ce point, et satisfaire au désir que vous m'exprimez, je dois vous signaler ma plus grave orgie.

« Il y a un mois à peine, je me laissai entraîner, tout en lisant et sans presque avoir conscience de ce que je faisais, à boire dans le courant de la journée, c'est-à-dire en neuf ou dix heures de temps, six verres d'eau dans lesquels j'avais fait entrer *dix-sept cuillerées à café de laudanum liquide de Sydenham*. J'imagine que ce sera là mon extrême limite; car, bien que je sois payé pour ne pas croire, en pareille matière, à l'énergie de ma volonté, je ne puis me faire à l'idée d'être à jamais condamné à l'odieuse ivrognerie de l'opium. J'aspire d'autant plus à me soustraire à cette tyrannie stupide, que, depuis longtemps, je ne ressens plus cette espèce d'excitation cérébrale, qui me semblait favorable aux travaux de l'intelligence. Ce qui me retient maintenant sous le joug, c'est l'incroyable état de souffrance et d'épuisement qui résulte pour moi, non pas de la privation absolue de cet agent toxique, mais seulement d'un retard tant soit peu prolongé dans mes heures d'empoisonnement. La douleur est si vive et la prostration si grande, que la nuit, ou le matin dans mon lit, il me faut presque une demi-heure de combat pour étendre le bras jusqu'à la fiole et avaler au plus vite mes trois premières cuillerées. Celles-ci me rendent assez promptement la force de revenir à la charge, et, moyennant six cuillerées dès le matin, je puis gagner le milieu du jour, où je renouvelle la même intoxication. A ces conditions, je recommence à vivre de la vie ordinaire.

« Dans le principe, je ressentais de temps à autre de la céphalalgie, des étourdissements, des vertiges, des fourmillements et de l'engourdissement dans les jambes. Ces accidents n'ont plus reparu ; mais ce que j'éprouve encore d'une manière permanente, ce sont des picotements à la peau, et, ce qui est beaucoup plus incommode, de la dysurie et surtout une constipation telle que les fonctions du ventre ne se font plus qu'à l'aide de lavements. »

Que pourrions-nous ajouter à ce saisissant tableau, tracé avec une vérité d'autant plus poignante qu'elle émane d'un homme doué des qualités les plus éminentes de l'esprit et d'une grande énergie morale?

Cette violence extrême de la douleur est d'ailleurs une circonstance

favorable au point de vue du pronostic, car on ne la rencontre ni dans la gastrite chronique, ni au début des dégénérescences stomacales; elle ne préjuge rien, d'autre part, quant à la marche, à la durée, à la ténacité de la gastralgie; elle n'enlève rien aux chances de guérison que l'on peut déduire des autres circonstances de la maladie, et nous avons vu souvent des individus torturés par d'incessantes et atroces douleurs, guérir non moins rapidement, non moins sûrement que des sujets chez lesquels la gastralgie n'était accompagnée que d'un léger malaise gastrique.

La douleur la plus violente peut également, comme la douleur la plus faible, cesser brusquement sans laisser aucune trace de son existence, se déplacer, être diminuée ou abolie par une pression énergique exercée sur la région épigastrique, par l'ingestion d'une substance tonique et excitante, d'un verre d'eau-de-vie, de curaçao, d'anisette, etc.; elle n'appartient pas plus particulièrement à la gastralgie sthénique qu'à la gastralgie asthénique, et elle n'est, en aucune façon, l'indice d'une vive irritation gastrique.

Voici une observation remarquable de gastro-entéralgie idiopathique simple, ne se manifestant symptomatiquement que par de la *douleur*.

Observation XCVIII. — *Gastro entéralgie ancienne et rebelle. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. de B....., propriétaire, a 49 ans, une petite taille, une constitution délicate, un tempérament lymphatique. Il n'a jamais fait d'excès d'aucun genre, et sa jeunesse, dont les passions n'ont jamais troublé le cours paisible et tranquille, s'est écoulée doucement, dans le calme de la vie de famille, au coin du foyer domestique, dans une petite ville de la Haute-Garonne.

A l'âge de 39 ans, M. de B... a été pris d'une fièvre intermittente, à type tierce, qui a duré plusieurs mois et n'a cédé qu'à la longue, malgré l'emploi, commencé dès le début de la maladie, du sulfate de quinine à hautes doses.

Il est resté à M. de B..., après la disparition des accès, un profond affaiblissement physique, intellectuel et moral. Le sang était appauvri, l'appétit nul, les fonctions digestives languissantes, la tête faible, la mémoire perdue, la volonté sans énergie, l'humeur triste, sombre, frappée d'une mélancolie hypocondriaque insurmontable.

Cet état a duré dix ans, avec des intermittences plus ou moins prolongées. — Les distractions, les voyages, les bains de mer, quelques potions calmantes; tels furent les moyens conseillés par divers médecins et employés, sans grands avantages, pour combattre ces accidents.

En 1857, l'état du malade parut s'amender de lui-même. — Les phénomènes cérébraux : mélancolie, hypocondrie, etc., se calmèrent, mais de nouveaux symptômes se manifestèrent du côté de l'estomac et de l'intestin.

C'étaient des douleurs d'une acuité extrême, survenant subitement une ou deux heures après les repas, ayant tantôt le caractère de crampes excessivement douloureuses, tantôt donnant la sensation d'un mouvement de torsion violente imprimé à la portion du tube digestif comprise entre le creux de l'es-

tomac et l'ombilic. En même temps le malade éprouvait une chaleur intérieure si vive qu'il lui semblait qu'il avait « le feu dans le ventre ». Ces douleurs revenaient par accès d'une durée variable entre un *maximum* de huit heures et un *minimum* d'une heure, mais toujours très-pénibles, au point de faire pousser des cris au malade et de l'obliger de se mettre au lit pendant toute la durée de l'accès. Celui-ci n'avait aucune régularité dans ses manifestations ; tantôt éclatant plusieurs fois par jour, tantôt laissant entre deux explosions un intervalle de deux, trois, quatre, huit, dix et même *quinze jours*, *au maximum*. Le malade a fait la remarque que, pendant toute la durée de l'accès, l'urine rendue était d'une limpidité extrême, en raison directe de la violence des douleurs. Les jours où il n'y avait pas d'accès, le liquide urinaire était trouble et laissait déposer, au fond du vase, un abondant précipité rouge-brique. — Il existait une constipation opiniâtre, qui obligeait M. de B... à prendre des injections rectales quotidiennes.

Pendant trois ans, M. de B... est en proie à ces accès qui le font souffrir cruellement, et qui résistent à diverses médications calmantes conseillées par M. Broca, médecin de la localité. Ce qui réussit le mieux à soulager le malheureux patient, c'est tantôt l'administration d'un lavement laudanisé, tantôt un simple remède de commère : l'application d'une brique chaude sur le creux de l'estomac. Mais ces moyens n'agissent que comme de simples palliatifs qui soulagent quelquefois et restent souvent impuissants.

En 1858, d'après le conseil de son médecin, M. de B... va consulter M. le docteur Gintrac, de Bordeaux ; celui-ci prescrit l'application, sur le creux de l'estomac, d'un emplâtre dont le malade ignore la composition. Cet emplâtre paraît d'abord produire un bon effet et calmer un peu les douleurs, mais bientôt elles reparaissent de nouveau avec autant d'acuité qu'auparavant.

M. de B... passe ainsi toute l'année 1858 et jusqu'au mois de juin 1859. A cette époque, il consulte un jeune médecin fort distingué, nouvellement arrivé dans la localité, M. le docteur Devalz, qui conseille tout d'abord un traitement hydrothérapique et adresse le malade à M. Fleury.

Parti le 17 juin, M. de B... est pris d'un violent accès dans le wagon ; il reste quatre ou cinq jours à Paris sans avoir une seule crise, et il y reçoit les avis de M. Paul Broca, lequel conseille également l'hydrothérapie.

Le 22 juin, M. de B... vient s'installer à Bellevue. L'examen attentif du malade ne permet de reconnaître, dans les organes abdominaux, aucune cause des phénomènes morbides dont cette région est le siége. M. de B... est immédiatement soumis au traitement hydrothérapique. Il reçoit deux fois par jour une douche générale en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, en insistant plus particulièrement sur la région abdominale. Le tout dure une ou deux minutes. Après la douche, le malade, rapidement essuyé et frictionné, s'habille et va faire une petite promenade de vingt à trente minutes pour favoriser la réaction.

Pendant les deux mois qu'il est resté à Bellevue, M. de B..., contre toute attente, n'a pas éprouvé une seule crise. Or, il faut bien se rappeler que pendant trois ans notre malade n'a jamais passé quinze jours sans avoir au moins un accès de cette cruelle névrose gastro-intestinale dont nous avons tracé le tableau. — Sous l'influence des douches, il a pris de l'appétit, de l'embonpoint et des forces : le sommeil est devenu meilleur, la constipation a cessé pour faire place à des selles régulières et normales ; M. de B... a fait, sans fa-

tigue, de longues courses dans Paris et dans les environs. Enfin, le 22 août, il quitte Bellevue, enchanté d'avoir recouvré en si peu de temps une santé depuis si longtemps perdue, et emportant l'espoir fondé d'en avoir fini avec sa névrose gastro-intestinale.

Le *pyrosis*, le *soda*, les *rapports acides*, *âcres*, appartiennent plus spécialement à la gastralgie sthénique, à celle qui se rattache aux maladies du foie, à la diathèse goutteuse.

Le *vomissement* est-il rare dans la gastralgie? Barras assure ne pas l'avoir rencontré plus de *six fois* sur DES MILLIERS de névroses gastro-intestinales qui ont passé sous ses yeux.

Il est impossible de prendre ces chiffres au sérieux, et, quant à nous, même en faisant une large part au hasard qui a pu nous faire rencontrer ce phénomène un nombre de fois exceptionnel, nous ne pouvons admettre une pareille proportion.

En laissant de côté la question de fréquence proportionnelle, que nous ne sommes pas en mesure d'établir sur des chiffres suffisamment considérables, nous devons dire que nous avons observé assez souvent les *vomissements alimentaires*, et que ceux-ci ont parfois une ténacité et une régularité qui inspirent de sérieuses inquiétudes aux malades et aux médecins, et qui finissent ordinairement par jeter du doute sur le diagnostic ou par éveiller la crainte d'une lésion grave de l'estomac: d'un cancer, d'un ulcère simple ou tuberculeux, etc.

Les vomissements alimentaires qui se manifestent chez les gastralgiques n'ont aucuns caractères particuliers, spéciaux, propres à faire reconnaître leur cause. Ils ont lieu tantôt immédiatement après l'ingestion des aliments, et à peine ceux-ci sont-ils parvenus dans l'estomac, tantôt une demi-heure, une ou plusieurs heures après le repas. Ils sont parfois d'une acidité extrême, laquelle gâte et corrode les dents. Tantôt ils sont intermittents, irréguliers, provoqués par telle ou telle substance alimentaire, par une circonstance accidentelle; tantôt quotidiens, réguliers, déterminés par tout aliment solide ou liquide introduit dans l'estomac, par une cuillerée de lait ou même d'eau pure, et alors ils ne tardent pas à plonger les malades dans un état fort grave d'amaigrissement et de débilitation.

J'ai déjà rapporté des observations dans lesquelles on voit les vomissements mettre la vie du malade en péril imminent, et ne céder qu'à un traitement hydrothérapique énergique; voici des faits analogues non moins intéressants:

OBSERVATION XCIX. — *Gastralgie par asthénie générale. — Vomissements alimentaires. — Guérison.*

M. X... est âgé de 32 ans, grand, robuste, d'une constitution athlétique, et n'a jamais été malade. En 1848, à la suite de grandes fatigues et de vives préoccupations intellectuelles, ses digestions devinrent laborieuses, doulou-

reuses, accompagnées d'un développement considérable de gaz. Pendant six mois, M. X... n'attacha que peu d'importance à ces accidents, et crut pouvoir les combattre efficacement par des modifications de régime. A cet effet, il essaya successivement le régime maigre, le régime lacté, l'alimentation animale et excitante, le café, les liqueurs alcooliques, l'eau de Vichy en boisson pendant les repas, sans en obtenir de résultats satisfaisants.

Dans le courant de l'année 1849, plusieurs médecins furent consultés; tous s'accordèrent pour diagnostiquer une gastralgie, et diverses médications furent suivies d'après leurs conseils, mais ce fut sans succès bien marqué, et surtout de quelque durée, que le malade se soumit à l'administration des pilules de Vallet, de l'eau de Bussang, du sous-nitrate de bismuth, de la noix vomique, de la belladone, etc. En mars 1850, eut lieu un premier vomissement alimentaire, une heure après un repas, ne s'étant écarté en rien du régime habituel. Le vomissement fut brusque, à peine précédé de nausées ou de malaise, et ne fut accompagné d'aucune douleur gastrique. Depuis cette époque jusqu'au mois de juillet, le vomissement se reproduisit une vingtaine de fois avec les mêmes caractères, irrégulièrement et en l'absence de toutes causes appréciables. Pendant le mois de juillet, les vomissements devinrent plus fréquents, plus réguliers, et le malade, en ayant conçu quelque frayeur, eut de nouveau recours aux lumières de la science. Le laudanum pris à la dose de six à quarante gouttes par jour, des vésicatoires volants, simples ou saupoudrés d'hydrochlorate de morphine, placés sur l'épigastre, réussirent parfois à suspendre le vomissement pendant quelques jours, mais n'amenèrent point la guérison. Chose remarquable d'ailleurs, le malade conserve un excellent appétit, mange avec plaisir et n'éprouve plus, après le repas, ni pesanteur, ni douleurs épigastriques, ni flatuosités, etc.; il semble que le vomissement a remplacé tous les symptômes précédents; dans tous les cas, il est devenu la seule manifestation de la gastralgie; quelque temps après le repas (une demi-heure à deux heures), le malade *sent qu'il va vomir;* il s'absente du salon pendant quelques minutes, rejette sans efforts une certaine quantité de matières alimentaires, se rince la bouche, et tout est dit !

Au mois de septembre, deux cautères volants furent appliqués sur la région épigastrique au moyen de la poudre caustique de Vienne.

A partir du mois de janvier 1851, les vomissements eurent lieu régulièrement une ou deux fois par jour, se montrant constamment après le dîner et deux ou trois fois par semaine après le déjeuner.

Au mois d'avril, M. X... était devenu maigre, très-affaibli, et il prend le parti de recourir à l'hydrothérapie. Le traitement est commencé à Bellevue, le 19 avril 1851. Dès le quatrième jour, les vomissements du matin cessent pour ne plus reparaître; à partir du 28 avril, les vomissements du soir deviennent de moins en moins fréquents; ils s'arrêtent définitivement le 13 mai. L'appétit est très-vif, les digestions sont excellentes, les forces et l'embonpoint font de rapides progrès, et M. X... quitte Bellevue le 19 juillet, dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer.

Observation C. — *Gastralgie par asthénie générale; vomissements alimentaires. — Guérison.*

M. X... est âgé de 35 ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste; il a toujours joui d'une santé excellente, lorsqu'il y a dix-huit mois, à la suite de

grandes perturbations morales, ses digestions devinrent tout à coup pénibles et douloureuses. M. Andral, consulté au bout de quelques semaines, crut reconnaître les signes d'une irritation gastrique et prescrivit un traitement antiphlogistique sévère (*plusieurs applications de sangsues sur l'épigastre, bains tièdes, diète, ou tout au moins régime très-doux; lait, viandes blanches*, etc.) qui n'amena aucun soulagement. Au bout d'un mois, les accidents ayant persisté avec les mêmes caractères et la même intensité, M. Andral jugea avec raison qu'il fallait suivre une voie différente; il conseilla une alimentation animale substantielle (*viandes noires rôties, vin de Bordeaux*) et l'usage des préparations ferrugineuses.

Sous l'influence de cette nouvelle thérapeutique, M. X... éprouva d'abord un soulagement marqué, mais bientôt les accidents se montrèrent derechef avec leur intensité première, et un phénomène nouveau vint s'adjoindre à eux : le vomissement des aliments solides ou liquides introduits dans l'estomac.

Pendant trois ou quatre mois, M. Andral essaya de combattre la maladie par les ressources de l'hygiène et de la matière médicale ; n'ayant pu réussir, il conseilla l'hydrothérapie, et le malade vint à Bellevue le 20 mai 1853.

État actuel. — L'aspect extérieur de M. X... est celui d'un malade qui a été épuisé par de fréquentes et abondantes hémorrhagies. Il existe une anémie profonde ; les lèvres et les gencives sont entièrement décolorées ; la face est bouffie, malgré un amaigrissement considérable; la peau, sèche, rugueuse, présente une coloration d'un blanc jaunâtre ou grisâtre qui se rapproche du teint jaune-paille des individus qui sont en proie à la cachexie cancéreuse ; le malade est d'une faiblesse extrême : c'est à peine s'il peut faire quelques pas en s'appuyant sur le bras de sa femme. Tout ce qui est introduit dans l'estomac est rejeté au bout d'un temps plus ou moins long, le dîner ingéré à 6 heures du soir n'étant parfois vomi que pendant la nuit ou le lendemain matin. M. X... n'ose plus manger, les vomissements étant accompagnés de vives douleurs, de violents et pénibles efforts ; ses repas se bornent ordinairement à une tasse de bouillon ou de lait ; ses excès consistent à manger un peu de poisson ou de blanc de volaille.

A la vue d'un état pareil, je fus très-réservé sur le pronostic et très-sobre de promesses touchant l'efficacité de l'hydrothérapie. L'examen le plus complet, le plus méthodique, ne me fit découvrir, à la vérité, aucune tumeur abdominale; mais je restai préoccupé de l'idée d'une lésion organique profonde, se dérobant à nos moyens d'exploration.

L'action du traitement hydrothérapique dépassa toutes les espérances que j'aurais pu concevoir en faveur d'un malade présentant les chances les plus favorables à la guérison. Dès les premiers jours, M. X... éprouva une sensation de bien-être et de force qui lui inspira dans l'eau froide une confiance que je ne partageais pas encore ; bientôt les vomissements cessèrent d'avoir lieu, l'appétit devint d'une vivacité extrême, et le malade put le satisfaire largement sans éprouver le plus léger malaise gastrique. L'anémie disparaît rapidement, et M. X... quitte Bellevue, le 20 août, complétement guéri.

Je pourrais citer un grand nombre de faits analogues à ceux que je viens de rapporter, mais ceux-ci suffisent pour montrer : 1° que la *gastralgie idiopathique* la plus simple, provoquée par une cause morale,

une perturbation de l'innervation, peut acquérir une gravité extrême, résister à tous les agents tirés de l'hygiène ou de la matière médicale, et compromettre l'existence du malade; 2° que l'hydrothérapie, dans les cas de ce genre, est une médication héroïque, sans équivalent, dont l'efficacité déjoue parfois les prévisions, les craintes du médecin lui-même, et agit avec une rapidité rendue plus surprenante encore par l'intensité et les caractères des phénomènes morbides, l'ancienneté de la maladie et sa résistance aux médications précédemment employées.

Les choses toutefois ne se passent pas toujours ainsi. Dans certaines *gastralgies sympathiques*, dans celles qui se rattachent à l'hystérie, à la congestion chronique du foie, à la spermatorrhée, etc., les accidents, et les vomissements en particulier, se montrent plus rebelles à l'action de l'eau froide elle-même, et ne disparaissent que quand la cause première du mal a été attaquée et vaincue. L'observation suivante, qu'a bien voulu rédiger l'un des médecins les plus distingués d'Abbeville, le docteur Dubois, va nous le prouver et nous fournir, en outre, plus d'un enseignement non moins curieux qu'utile.

Observation CI. — *Gastralgie hystérique. — Inefficacité des antigastralgiques.*

Mademoiselle X... est âgée de 20 ans, d'une forte constitution et d'une taille élevée. Vers l'âge de 7 ans, elle fut prise tout à coup de vomissements accompagnés de quelques mouvements nerveux, et si ces phénomènes finirent par disparaître, ce ne fut qu'au bout d'un temps assez long. A l'époque de l'apparition des règles, c'est-à-dire vers l'âge de 13 ans, les mêmes accidents se manifestèrent de nouveau avec une ténacité désespérante. Toutes les matières ingérées, aliments et boissons de toutes sortes, glace, médicaments, tout était rejeté, et il survint en même temps des accidents hystériques nettement caractérisés. Pendant les attaques, ayant environ une demi-heure de durée, on observait des mouvements convulsifs très-variés et consécutivement des troubles intellectuels revêtant la forme d'une espèce de divagation. Les vomissements, se manifestant immédiatement après l'ingestion, ramenaient les matières introduites dans l'estomac, mélangées parfois d'un peu de bile, mais jamais de sang. Aucun trouble appréciable du côté du système circulatoire.

Pendant six mois, les antispasmodiques, spécialement la valériane et l'assa-fœtida en lavements, furent employés concurremment avec des bains tièdes prolongés durant lesquels la malade pouvait parfois prendre quelques aliments sans les rejeter. Au bout de ce temps, la santé parut se rétablir et les vomissements devinrent assez rares, bien que sous l'influence d'une espèce de pica mademoiselle X... ingérât souvent les substances les plus indigestes.

La menstruation s'accomplissait régulièrement et sans douleur; le sang était coloré, mais peu abondant.

Jusque vers la fin du mois de juillet 1854, la santé de mademoiselle X... se maintint dans l'état suivant : accomplissement le plus ordinairement régulier de toutes les fonctions, mais, à des intervalles plus ou moins rapprochés, des accès caractérisés par des spasmes nerveux, un besoin extrême de locomotion, de distractions ; l'exaltation des idées, l'exagération de tous les sentiments ;

les accès sont toujours annoncés par un écartement considérable des paupières et par une dilatation énorme de la pupille, qui donnent au regard une fixité et une expression toutes particulières. Une partie des aliments est rejetée de temps en temps.

Vers la fin de juillet 1854, tout le cortége des phénomènes déjà décrits se montre de nouveau, accompagné de douleurs vagues dans la poitrine, d'une douleur épigastrique que n'augmente pas la pression, et d'une constipation opiniâtre. La glace, les boissons gazeuses acidulées sont rejetées, et c'est encore sous l'influence de la valériane et de l'assa-fœtida que les accidents finissent par se calmer. Une puissante distraction fit complétement cesser les vomissements pendant quelques jours ; mais bientôt tous les accidents reparurent avec plus d'intensité que jamais : rejet immédiat de toute substance introduite dans l'estomac, douleurs épigastriques, attaques hystériques, délire nerveux, etc. ; on emploie sans succès cette fois-ci la glace, l'eau de Seltz, la valériane, l'assa-fœtida, la noix vomique, la strychnine, le sous-nitrate de bismuth, le bicarbonate de soude, l'eau de laurier-cerise, la morphine et la belladone par la méthode endermique, le laudanum à la dose de 40 gouttes par jour, etc. ; tout échoue, et la malade tombe dans l'amaigrissement sans que le pouls indique d'ailleurs la moindre réaction fébrile.

Chose singulière, tandis que les liquides, que l'eau pure étaient rejetés aussitôt avalés, les aliments solides les plus indigestes, la viande de porc, la croûte de pâté, n'étaient rendus que plus tardivement, ou étaient même digérés en partie quelquefois. C'est grâce à cette circonstance que la vie de la malade a pu être entretenue.

Chaque époque menstruelle amenait un ou deux jours de bien-être, avec persistance néanmoins des douleurs épigastriques et des manifestations nerveuses. Les émotions morales vives augmentaient ou diminuaient les vomissements suivant qu'elles impressionnaient la malade péniblement ou agréablement.

Au mois de décembre, le docteur Dubois, à bout de ressources, conseilla à mademoiselle X... d'essayer l'hydrothérapie, et le traitement fut commencé à Bellevue le 10 décembre 1854. Administrées méthodiquement pendant cinq semaines, les douches froides eurent pour résultat de faire disparaître les douleurs et les accidents nerveux, mais elles ne modifièrent en rien les vomissements, et, le 19 janvier 1855, les parents de la malade consultèrent M. Chomel, qui rédigea la consultation suivante :

« *Vomitus forsan ab hernià epiploïca ombilic.*

« Placer dans l'ombilic une demi-boule de cire ; la maintenir en place « par un morceau de diachylon gommé de sept centimètres de diamè- « tre ; placer sur ce point une pelote plate de sept centimètres de dia- « mètre maintenue par un ressort en acier, comme dans tous les ban- « dages ombilicaux.

« Garder le lit pendant les trois premiers jours, à plat sur le dos.

« Lavement laxatif de deux jours l'un. — Lavement d'eau froide « simple ou avec addition de miel, de savon ou de séné.

« *Signé :* Chomel. »

Le 20, mademoiselle X... quittait Bellevue pour retourner à Abbeville. L'appareil indiqué par M. Chomel est appliqué avec soin et conservé pendant trois jours, mais s'il ne modifie en rien les vomissements, il comprime l'aorte, en raison de la maigreur de la malade, et détermine une congestion vers la tête. Le docteur Dubois fait connaître ces résultats à M. Chomel, lequel répond, dans une lettre en date du 31 janvier, « qu'il faut appliquer sur la région épigastrique une vessie remplie de glace, attendu que les vomissements ne reconnaissent certainement point pour cause une *lésion organique* (sic), mais qu'ils sont dus probablement à un pincement de l'épiploon dans quelque ouverture. »

La glace est appliquée et maintenue en place pendant trente-six heures, les vomissements persistent avec la même ténacité, et il survient deux syncopes, que la malade attribue au froid et à la pression exercée sur l'épigastre par la vessie remplie de glace concassée.

M. Dubois abandonne les moyens indiqués par M. Chomel, et en revient au laudanum donné à l'intérieur. A partir du 8 février, les accidents commencent à diminuer, et aujourd'hui, 14 mars, mademoiselle X... mange toute espèce d'aliments et l'embonpoint revient à grands pas. Cependant il se manifeste encore parfois soit une douleur vive à l'épigastre, soit un vomissement, qui indiquent que la guérison n'est pas encore complète.

Depuis le retour de Bellevue, les mouvements nerveux, l'écartement des paupières et la dilatation des pupilles n'ont pas reparu.

Cette observation si curieuse met en évidence toute l'inanité, tout le danger des doctrines soutenues par Beau et par ses adeptes ; elle montre la complète inefficacité de toutes les médications antigastralgiques, antidyspeptiques qui ne s'adressent qu'à l'estomac, au symptôme, et qui laissent subsister la cause. Mademoiselle X. éprouve aujourd'hui une de ces améliorations qui déjà se sont manifestées à plusieurs reprises, mais celle-ci ne sera probablement pas plus durable que les précédentes, et ce n'est qu'en combattant l'affection hystérique que l'on arrivera à un résultat satisfaisant et définitif. Ce résultat aurait-il été obtenu par un traitement hydrothérapique plus prolongé ? Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, et mademoiselle X. aurait été guérie, n'eût été l'intervention de Chomel.

Chomel affectionnait la hernie épiploïque ombilicale ; j'ai eu entre les mains plusieurs consultations semblables à celle qu'on vient de lire, sans jamais avoir pu constater ni les signes sur lesquels le diagnostic avait été établi, ni la moindre action favorable exercée par la médication indiquée. Chez mademoiselle X., en particulier, ni le docteur Dubois ni moi n'avons pu reconnaître le moindre indice d'une hernie quelconque, et il m'est impossible de concevoir ce qui a pu conduire Chomel à émettre une pareille opinion.

« Les vomissements, dit Chomel dans sa lettre, ne reconnaissent certainement point pour cause une *lésion organique*, » et il semble en conclure qu'ils *doivent* dès lors être produits par « *un pincement de l'épiploon* « *dans quelque ouverture.* » L'argument est tout au moins bizarre ! Chomel n'admet-il pas l'existence des *vomissements nerveux?* Est-il pos-

sible, chez mademoiselle X., de méconnaître le vomissement gastralgique, lorsque l'on tient compte de l'enchaînement, de la marche, des caractères des phénomènes morbides ?

Les symptômes de la gastro-entéralgie ne sont pas toujours aussi nettement accusés, aussi violents que ceux dont les observations précédentes offrent le tableau. Les vomissements manquent souvent, la douleur épigastrique peut être à peine marquée ou même nulle ; beaucoup de malades n'éprouvent que des accidents fort légers ; mais, chose remarquable et qui démontre quelle large part doit être faite aux réactions sympathiques exercées par les organes digestifs sur les phénomènes de l'innervation générale, ces accidents si légers, si insignifiants en apparence, préoccupent, inquiètent, tourmentent souvent beaucoup plus certains malades que les souffrances les plus vives, que les vomissements les plus obstinés. Les hommes les plus intelligents, les plus robustes, doués du courage le plus éprouvé, de la volonté la plus ferme, s'en affectent parfois outre mesure, exagèrent toutes les sensations qu'ils éprouvent, et tombent dans une véritable *nosomanie secondaire et sympathique*, qu'il importe de distinguer de la *nosomanie primitive et idiopathique*, afin de ne point commettre la faute grave, et trop commune parmi les médecins, de considérer comme des *malades imaginaires* des hommes qui souffrent réellement, et de se borner à conseiller les distractions et les voyages à de pauvres patients dont l'état réclame l'intervention des modificateurs physiques les plus puissants.

Les symptômes les plus variés, les plus différents, peuvent d'ailleurs se présenter ici. Tantôt les repas sont suivis de gonflement, de pesanteur et de malaise épigastriques, de borborygmes, de bâillements, de pandiculations, de somnolence, d'une sorte d'inertie générale, d'une espèce d'accablement non douloureux, mais en raison duquel les sujets deviennent incapables de se mouvoir, d'agir, de parler, et pour ainsi dire de penser. Le travail intellectuel est impossible ; pour écrire une lettre, pour lire un journal, il faut des efforts excessifs suivis d'une fatigue extrême, d'une courbature générale, de céphalalgie, de découragement. D'abord ces phénomènes ne se montrent qu'après les repas, ou seulement quelques-uns d'entre eux, et ne dépassent point la durée de la digestion stomacale ou intestinale, les malades recouvrant, pendant les intervalles, toute l'intégrité de leur santé. Mais si la maladie n'est point promptement et efficacement combattue, les accidents se prolongent au delà de leurs limites habituelles et peu à peu deviennent permanents, l'ingestion des aliments amenant toujours néanmoins une exacerbation plus ou moins violente. Les malades ne tardent pas alors à perdre leur embonpoint et leurs forces, à tomber dans l'émaciation, l'épuisement, la tristesse, l'hypocondrie. Ils se persuadent, d'une part, qu'ils sont mortellement atteints, que rien ne pourra les guérir ; ils affectent la résignation, font bon marché de la vie, et d'autre part cependant ils appellent la guérison avec tant d'impatience, qu'après avoir

consulté un grand nombre de médecins, après avoir passé successivement d'une médication à une autre sans en avoir expérimenté aucune convenablement et suffisamment, ils finissent par se livrer, sans plus de succès, aux empiriques et aux charlatans, aux nourrisseurs, aux magnétiseurs, aux somnambules, aux marchands d'électricité, etc.

D'autres fois, et principalement chez les femmes, les phénomènes secondaires et sympathiques deviennent, au bout de quelque temps, *hystériformes*, et l'on voit se dérouler alors la longue et bizarre série des accidents que l'on observe dans l'hystérie la plus prononcée : les mouvements convulsifs, les cris, les larmes, la boule hystérique, la toux et les palpitations nerveuses, etc., etc. Ordinairement, sous la double influence des troubles de la nutrition et des désordres de l'innervation, le sang finit par s'altérer, les malades tombent dans la chloro-anémie, la menstruation se dérange, et il survient soit de la dysménorrhée ou de l'aménorrhée, soit des règles trop abondantes ou trop prolongées. La maladie devient alors extrêmement *complexe et compliquée ;* les troubles des divers appareils organiques réagissent les uns sur les autres, et au milieu de tous ces désordres fonctionnels le médecin éprouve quelques difficultés à se rendre un compte exact de la marche, de l'enchaînement, de l'ordre d'apparition et de succession des phénomènes, à distinguer les effets des causes, à séparer les lésions primitives et essentielles des lésions consécutives et accessoires. C'est alors surtout que l'histoire détaillée et chronologique de la maladie, que l'examen complet et méthodique du malade, que l'observation suivie, sont la condition *sine quâ non* d'un bon diagnostic et d'une thérapeutique efficace.

Observation CII. — *Gastralgie par abus des spiritueux. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

L..., ouvrier menuisier, est âgé de 37 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux ; il a toujours joui d'une excellente santé ; sobre et laborieux, il n'a jamais commis de grands excès d'ivrognerie ; mais, comme la plupart des ouvriers, il a l'habitude de boire, le matin à jeun, de l'eau-de-vie ou du vin blanc. Il y a dix-huit mois, les digestions ont commencé à devenir laborieuses, accompagnées de gonflement épigastrique, d'éructations de gaz, et, à l'exemple encore de la plupart des hommes du peuple, L... a pensé tout d'abord qu'il devait suffire de boire une plus grande quantité de vin, d'eau-de-vie et d'absinthe pour faire disparaître ces accidents ; mais le résultat n'ayant point répondu à son attente, il changea de système, s'abstint complétement de toute liqueur alcoolique et diminua son alimentation. Un soulagement notable ne tarda pas à se manifester, mais il ne fut pas de longue durée, et, au bout de quelques semaines, le malade, souffrant tous les jours davantage et ne s'en rapportant plus à ses propres inspirations, prit la résolution de recourir aux lumières de la médecine. *Un officier de santé* fut consulté ; il prescrivit la diète, les tisanes émollientes, des cataplasmes sur l'épigastre et une application de sangsues, dans le cas où les premiers moyens ne suffiraient point pour amener la guérison. L..., enchanté de savoir qu'il avait

une *gastrique*, et persuadé que les remèdes les plus énergiques sont les meilleurs, se fit appliquer, le même jour, vingt sangsues sur la région de l'estomac, laissa saigner les piqûres pendant quatre heures, et, malgré la grande faiblesse qui survint, observa pendant quinze jours une diète sévère en se gorgeant de tisane de racines de guimauve, de chiendent ou de graines de lin. Au bout de ce temps, le malade, réduit à un état de prostration complète, comprit qu'il était en train de se laisser mourir de faim et jugea prudent de mettre un terme à l'expérience ; mais des douleurs d'une violence inaccoutumée, des *crampes d'estomac*, non encore ressenties, accompagnèrent chaque ingestion d'aliments, quelles que fussent la quantité et la qualité de ceux-ci.

L..., devenu fort inquiet, alla cette fois consulter un *docteur en médecine*, lequel, après avoir énergiquement blâmé les prescriptions de son quasi-confrère, ordonna un régime fortifiant, le vin de quinquina et les pilules de Vallet. Loin de calmer les accidents, ce nouveau traitement parut, au contraire, les exaspérer, et il fut abandonné au bout d'un mois.

L... pensa que le moment était venu de s'adresser aux *princes de la science*, et, pendant plusieurs mois, il visita successivement les principales consultations publiques des hôpitaux de Paris; là, selon le lieu et le prince, on lui vanta les bons effets de la *belladone*, de la *noix vomique*, du *sous-nitrate de bismuth*, etc. ; une altesse plus débonnaire descendit jusqu'au *charbon de Belloc*. — Le tout sans résultats favorables, et L... finit par se résigner à son sort et par renoncer à toute espèce de traitement.

Pendant les premiers mois de la maladie, les accidents, c'est-à-dire le gonflement, les douleurs épigastriques, le malaise général, l'accablement, etc., ne se faisaient sentir que sous l'influence du travail de la digestion stomacale ; ils disparaissaient aussitôt que celle-ci était accomplie; le malade souffrait durant deux ou trois heures après le déjeuner, trois ou quatre heures après le dîner, mais dans les intervalles *il se portait bien*. L... voulut mettre cette circonstance à profit dans l'intérêt de son travail et de son salaire ; il prit la résolution de ne plus faire qu'un seul repas, le soir, la journée de travail étant finie, et pendant quelque temps il put ainsi, grâce à une grande énergie morale, et quoique souffrant beaucoup, continuer à subvenir aux besoins de sa famille. Mais alors survinrent de nouveaux phénomènes. La sensation de la faim se fit sentir le matin, à l'heure habituelle du déjeuner; le malade voulut en repousser les sollicitations, mais des douleurs tellement *vives*, tellement *atroces* se manifestèrent, qu'il fut obligé de céder, pensant d'ailleurs que, puisque l'estomac éprouvait un besoin d'aliments si impérieux, il en supporterait l'ingestion sans inconvénients. — Vain espoir ! le repas rendit, en effet, les douleurs moins violentes, mais il n'en fut pas moins suivi des phénomènes que nous avons indiqués, et principalement d'un accablement général, d'une impossibilité absolue, non-seulement de travailler, mais même de se mouvoir et de soulever un membre.

L... ne tarda pas à tomber dans le découragement, l'amaigrissement, la prostration ; il fut obligé de renoncer entièrement au travail, et le 3 octobre 1854 il vint me prier d'obtenir son admission dans l'un des hôpitaux de Paris. Examen fait, je lui proposai de se soumettre au traitement hydrothérapique ; il accepta avec joie. Quinze jours après, L... reprenait son travail, les repas n'étant plus suivis que d'un très-léger malaise. Deux mois de traitement suffirent pour amener une guérison complète qui ne s'est pas démentie jusqu'à présent.

L'histoire de L.... nous signale l'un des plus fréquents et des plus remarquables phénomènes de la gastralgie idiopathique. La présence d'aliments dans l'estomac détermine tous les accidents gastralgiques connus, et cependant, dès que la digestion est accomplie, dès que le ventricule est vide, il se manifeste une sensation analogue à celle de la faim, une *fausse faim*, suivant l'expression des malades, laquelle ne tarde pas à se transformer en violente douleur, en *crampe d'estomac*, si de nouveaux aliments ne sont pas immédiatement ingérés. Il en résulte que les malades, placés entre deux souffrances, choisissent celle qui est, sinon la moins pénible, du moins la moins intense, et qu'ils mangent, plus ou moins, toutes les trois ou quatre heures, non-seulement pendant le jour, mais encore pendant la nuit. Ils évitent ainsi des douleurs très-aiguës, mais ils éprouvent, en revanche, un malaise permanent qui contribue singulièrement à les jeter dans l'anémie et dans l'hypocondrie, en raison du trouble profond qu'il apporte dans les fonctions de nutrition, de circulation et d'innervation.

Dans les cas de ce genre, l'un des premiers et des plus bienfaisants effets de la médication hydrothérapique est de faire disparaître ces sensations morbides, et de permettre de régulariser l'alimentation.

Observation CIII. — *Gastralgie par asthénie générale. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. P... est âgé de 45 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique; jusqu'à l'âge de trente-trois ans il a joui d'une santé excellente, mais à cette époque, en 1842, et sous l'influence de grandes fatigues physiques, de vives préoccupations morales et de graves excès de coït, les digestions commencèrent à devenir lentes, pénibles, accompagnées de gonflement épigastrique, de somnolence, d'accablement. M. P..., attribuant ces accidents à de la faiblesse produite par son genre de vie, les combattit par des excitants, et, pendant trois années, il parvint, non à les faire disparaître, mais du moins à les atténuer par une alimentation très-substantielle et l'usage des condiments âcres et sulfurés, du café, des liqueurs alcooliques, etc. En 1845, M. P..., ayant contracté mariage, se trouva placé dans les conditions d'une existence heureuse, paisible, et il conçut l'espoir que ses fonctions digestives ne tarderaient pas à se rétablir complétement. Il n'en fut pas ainsi, et un phénomène nouveau vint, au contraire, compliquer les choses. Malgré des rapports conjugaux assez fréquents, des pollutions nocturnes, précédées de rêves érotiques et d'érection, vinrent tourmenter le malade régulièrement deux ou trois fois par semaine et aggraver les accidents gastralgiques. Au bout de quelques mois, M. P... se décida à consulter un médecin; celui-ci, attribuant la maladie au régime excitant suivi depuis plusieurs années, ordonna l'abstention absolue de café, de vin, de liqueurs alcooliques, de condiments âcres et sulfurés; un régime doux, principalement composé de viandes blanches, de légumes et de lait; une continence complète, des bains tièdes, fréquents et prolongés.

Ce traitement n'eut aucun succès; les pertes séminales persistèrent et les

digestions devinrent de plus en plus pénibles et douloureuses. Pendant dix-huit mois, on eut successivement recours, pour combattre ces deux ordres de phénomènes morbides, aux opiacés, à la belladone, au camphre, à la noix vomique, au sous-nitrate de bismuth, aux purgatifs, aux vésicatoires volants, etc.

En 1848, les pollutions devinrent plus fréquentes encore, et bientôt elles eurent lieu presque toutes les nuits, et souvent deux ou trois fois dans la même nuit, en l'absence de rêves érotiques et d'érection. Aux accidents gastralgiques de plus en plus prononcés, vint se joindre une constipation opiniâtre. Les préparations de quinquina et de fer, les toniques, les amers furent essayés sans résultats favorables. En 1849, M. P... fut envoyé à Dieppe pour y prendre des bains de mer, mais ceux-ci ne purent être supportés, chaque bain, malgré toutes les précautions possibles, déterminant une excitation nerveuse générale très-pénible, exaspérant les accidents gastralgiques et provoquant des pertes séminales.

Pendant huit mois, M. P... se soumit à un traitement homœopathique qui lui fit concevoir d'abord l'espoir d'une prochaine guérison ; mais la déception ne se fit pas attendre.

En 1850, le malade se rendit aux eaux de Plombières, mais il n'en obtint aucun soulagement.

En 1851, M. P... consulta successivement MM. Chomel, Trousseau, Gendrin et Velpeau. Par les conseils de ce dernier, quatre cautères furent appliqués dans la région lombaire, deux de chaque côté de la colonne vertébrale, mais ils n'eurent d'autre résultat que d'affaiblir le malade et de le faire beaucoup souffrir. La belladone, la noix vomique, prescrites par MM. Trousseau et Gendrin, ne furent pas plus efficaces que la première fois.

Au mois de février 1852, des pertes séminales *diurnes* se montrèrent pour la première fois, et, depuis cette époque, elles continuèrent à accompagner très-fréquemment la miction et la défécation. Au mois de novembre, la cautérisation, d'après le procédé Lallemand, fut pratiquée à trois reprises par les mains habiles de M. Ricord ; elle n'eut aucun succès.

Au mois de mars 1854, M. P... m'écrivait, en me transmettant les détails qu'on vient de lire : « Complétement découragé, ne conservant plus aucun « espoir de guérison, je me suis résigné à mon sort, et j'ai cessé, depuis un « an, toute espèce de traitement. Le hasard vient de faire tomber entre mes « mains votre *Traité d'hydrothérapie*, et malgré moi, pour ainsi dire, je suis « tenté de faire un dernier effort en faveur de la médication dont vous avez « obtenu de si remarquables effets. Mais je redoute une nouvelle déception et « je fais un confiant appel à votre conscience, à votre loyauté : ne m'arrachez « au repos de la résignation que si vous entrevoyez pour moi des chances « sérieuses de guérison. »

Le 7 avril, M. P... s'installait à Bellevue, et je constatais l'état suivant :

État actuel. — Amaigrissement considérable, faiblesse extrême ; c'est à peine si le malade peut marcher, à pas lents, pendant un quart d'heure. La peau est sèche, parcheminée, rugueuse, d'un gris jaunâtre. Le facies exprime la souffrance et le découragement, l'œil est éteint, le regard morne, le nez effilé.

Lassitudes spontanées générales, douleurs erratiques, mais se faisant plus particulièrement sentir dans les régions épigastrique et précordiale ; pesanteurs et douleurs de tête constantes, fréquentes migraines, bourdonnements

d'oreilles continuels et très-intenses, affaiblissement considérable de la vue, laquelle est rendue trouble par une quantité de corpuscules noirs, de *mouches volantes*. Le travail intellectuel est impossible; la lecture d'un journal suffit pour provoquer des douleurs dans les globes oculaires et une congestion vers la tête; la mémoire, qui était fort bonne, est devenue presque nulle.

La respiration est courte, souvent gênée, le moindre exercice produit de l'essoufflement; palpitations fréquentes; l'impulsion du cœur est faible; bruit de souffle moelleux au premier temps et dans les vaisseaux du cou. Le volume du cœur manifestement augmenté.

Les fonctions digestives sont dans le plus mauvais état possible, l'appétit est irrégulier, capricieux, porté vers les crudités, la salade, les fruits, que le malade ne peut digérer; il existe un profond dégoût pour les viandes, et ce n'est qu'en faisant un violent effort sur lui-même que M. P... parvient à manger les deux côtelettes de mouton qui constituent à peu près toute sa nourriture quotidienne, et dont l'ingestion provoque chaque fois du gonflement et de vives douleurs épigastriques, du malaise général, des flatuosités, des borborygmes, des nausées, de l'angoisse précordiale, un violent état de souffrance qui se prolonge pendant quatre ou cinq heures et laisse ensuite le malade plongé dans un pénible accablement physique et moral. La constipation est opiniâtre; plusieurs lavements sont pris chaque jour. On constate une augmentation notable dans le volume du foie et de la rate.

Les pertes séminales nocturnes et diurnes sont plus fréquentes que jamais.

Au bout de trois semaines d'un traitement hydrothérapique dont l'application a présenté de nombreuses difficultés, en raison de l'extrême susceptibilité du sujet, l'appétit devient plus vif, plus régulier, les digestions s'améliorent, les forces reviennent, le malade est plus gai; il a confiance dans le traitement et ne désespère plus de sa guérison.

7 *juin*. La gastralgie est vaincue; M. P... mange copieusement et digère fort bien, il fait de longues promenades sans essoufflement, sans palpitations; les selles sont quotidiennes et spontanées; l'anémie diminue chaque jour, le teint est bon, la peau fonctionne beaucoup mieux et a changé d'aspect; le cœur, le foie et la rate tendent à rentrer dans leurs limites physiologiques. Les pertes séminales diurnes sont très rares, les nocturnes moins fréquentes.

7 *juillet*. Il n'existe plus de pertes séminales, ni diurnes ni nocturnes; les douleurs et les pesanteurs de tête, les bourdonnements d'oreilles, les migraines ont disparu; la mémoire et la vue sont redevenues bonnes; M. P... lit, écrit, travaille sans fatigue.

7 *août*. Des pollutions nocturnes ont de nouveau lieu deux ou trois fois par semaine, au grand effroi du malade, mais elles sont précédées de rêves érotiques et d'érection. D'après mon conseil, M. P... renoue, non sans une vive appréhension, des rapports conjugaux entièrement interrompus depuis sept années.

7 *octobre*. M. P... quitte Bellevue complétement guéri, dans un état de bien-être physique et moral que quelques mois auparavant il croyait être à jamais perdu pour lui.

Dans cette observation, il est facile de saisir l'enchaînement des divers ordres de phénomènes morbides, de déterminer les symp-

tômes dont la gastralgie est la cause directe ou indirecte, d'apercevoir les réactions réciproques des accidents les uns sur les autres.

Les troubles gastriques ouvrent la scène; la gastralgie *idiopathique* et *primitive* est d'abord *simple* et *asthénique;* elle est combattue avec un demi-succès par les stimulants, les excitants; mais les habitudes du sujet se modifient : à un exercice musculaire exagéré succède le repos; une continence relative remplace de grands excès de coït, et alors, *le régime restant le même*, la gastralgie devient *sthénique* d'asthénique qu'elle était; il survient, en outre, des pollutions manifestement liées à un état de surexcitation des organes génitaux.

On fait intervenir un traitement débilitant, stupéfiant; or, soit que celui ci ait été trop énergique ou trop prolongé, soit que telle était la marche naturelle de la maladie, le caractère des accidents change encore une fois, et le sujet tombe dans une asthénie beaucoup plus grave et dont il ne se relèvera qu'au bout de bien des années et grâce à l'hydrothérapie.

Sous la double influence des désordres de la digestion et des pertes séminales, l'anémie se développe, l'innervation se trouble, et le malade se débat dans le cercle vicieux d'une gastralgie *compliquée*.

Je dois signaler d'une manière toute particulière un phénomène dont le développement se rattache à l'altération du sang et aux modifications subies par l'innervation, la circulation capillaire périphérique et l'état organique et fonctionnel de la peau : je veux parler de l'*augmentation du volume du cœur, du foie et de la rate*, phénomène remarquable, sur lequel j'ai déjà appelé l'attention dans le chapitre consacré aux *congestions sanguines chroniques*.

Enfin, une médication énergique, efficace, est dirigée contre la gastralgie; à mesure que les digestions s'améliorent, que la circulation capillaire et l'innervation, que la vitalité se rétablissent, l'anémie décroît, les pertes séminales *asthéniques* diminuent de fréquence et finissent par s'arrêter complétement. L'économie rentre de plus en plus dans l'exercice régulier de ses forces et de ses fonctions, et alors quelques pollutions nocturnes se montrent de nouveau; mais celles-ci sont évidemment *sthéniques*, physiologiques et analogues à celles qui se manifestent chez les convalescents; il suffit, en effet, pour les faire disparaître, d'accorder une légitime satisfaction aux besoins et aux droits génésiques de l'organisme. Dès lors tout rentre dans l'ordre, et la guérison est complète.

Observation CIV. — *Gastralgie par excès de régime. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. B..., âgé de 31 ans, d'une belle constitution, d'un tempérament nerveux très-prononcé, ayant toujours joui d'une bonne santé, a parcouru la Suisse, à pied, dans l'été de 1850. Pendant ses pérégrinations alpestres, qui ont duré cinq mois, M. B..., qui usait et abusait de la cuisine du Café de Paris,

a voulu, dit-il, *se mettre au vert*, et il a vécu pastoralement de lait, de fromage, de légumes, de fruits, de pain bis et d'eau fraîche.

De retour à Paris, au mois de novembre, M. B... se crut parfaitement en droit et en état de reprendre ses anciennes habitudes; mais, dès son premier dîner, il éprouva, non sans étonnement, une vive chaleur à l'épigastre, du gonflement, des éructations acides, du malaise, de la pesanteur de tête, etc. Quelques verres de vin de plus, pensa M. B..., mettront mon estomac à la raison et lui apprendront que je n'entends pas me soumettre à perpétuité au régime des bergers de l'Helvétie. Mais bordeaux et champagne, bourgogne et madère ne firent qu'aggraver les accidents, et M. B... fut obligé, après six semaines de tentatives infructueuses, d'en revenir au laitage, à l'eau et aux viandes blanches. Ce nouveau régime n'eut ni les effets qu'il avait eus en Suisse, ni ceux qu'on en attendait à Paris ; s'il rendit les accidents gastralgiques moins intenses, il ne les fit point disparaître, et les digestions restèrent laborieuses, pénibles, accompagnées de gonflement épigastrique, de pesanteur de tête et d'une espèce de torpeur générale très-désagréable. Pendant six mois, M. B... passa alternativement, et à maintes reprises, du régime tonique et excitant au régime débilitant, espérant toujours, mais en vain, avoir atteint le terme de sa gastralgie.

En mai 1851, après des souffrances plus vives provoquées par huit jours de véritables excès gastronomiques et bachiques, M. B... réclama les conseils de M. Cruveilhier. « Commencez, lui dit l'illustre praticien, par laisser reposer « votre estomac des excès en sens contraire dont vous l'avez fatigué depuis « plusieurs mois; soumettez-vous avec persévérance et régularité, pendant « deux mois, à un régime non débilitant, mais doux, quoique suffisamment « nutritif; mangez des viandes blanches, du poisson, buvez du vin de Bordeaux « coupé avec de l'eau; revenez ensuite, mais lentement, graduellement, à une « alimentation plus forte et gardez-vous surtout des excès de table et de vin. « Si ces moyens bien simples ne suffisent pas pour vous guérir, allez aux eaux « de Plombières. »

Ces sages conseils ne furent pas suivis : M. B... ne put pas résister aux occasions, aux invitations, à l'exemple, aux entraînements, et son état resta à peu près le même. Vers la fin de juillet, il se rendit aux eaux d'Ems où la santé fut encore sacrifiée au plaisir.

Pendant l'hiver de 1852, M. B... prit la résolution de se traiter sérieusement; mais, fort impatient de sa nature, il consulta successivement plusieurs médecins, sans suivre exactement les prescriptions d'aucun d'eux, et il parcourut ainsi toute la série des médicaments dits antigastralgiques, depuis le fer jusqu'à l'opium, en passant par le bismuth, la noix vomique, etc.

Au mois d'avril se manifestèrent, pour la première fois, du côté des fonctions génésiques, des phénomènes qui exercèrent une vive et fâcheuse influence sur le caractère du malade et le jetèrent dans une tristesse, dans une hypocondrie qui dès lors ne firent qu'aller en augmentant. Tantôt l'excitation cérébrale, le désir vénérien faisaient défaut et ne répondaient pas à l'intention, à la volonté de M. B...; tantôt les organes génitaux trahissaient le désir, et restaient flasques ou ne dépassaient pas une érection incomplète; tantôt enfin, et lorsque M. B... croyait être dans les conditions les plus favorables, le désir étant vif, l'érection vigoureuse, l'émission spermatique s'opérait prématurément et avant même l'introduction. Cet état de choses se prolongeant

avec des vicissitudes diverses, M. B... s'en affecta profondément, en conçut un profond chagrin, lequel finit par se transformer en une résignation douloureuse et hypocondriaque. M. B... se crut atteint d'une affection de la moelle, d'un cancer de l'estomac, de spermatorrhée, etc.

Sous l'influence de ces dispositions intellectuelles et morales, les fonctions digestives se troublèrent de plus en plus, malgré un régime sévère et, cette fois, régulièrement suivi. L'alimentation, quelle qu'elle fût, une aile de poulet, un peu de poisson, un verre de lait ou une côtelette de mouton, provoquait, non des douleurs vives, mais du gonflement, de la pesanteur à l'épigastre et à la tête, du malaise général, etc.

Au commencement du mois d'août, M. B... partit pour Vichy ; il en revint au mois d'octobre, n'en rapportant, pour tout bénéfice, qu'un amaigrissement considérable, une constipation opiniâtre et une impuissance complète.

Pendant six mois, M. B. cessa toute espèce de traitement, se renferma chez lui et y vécut en misanthrope et en hypocondriaque.

Au printemps de 1853, M. B..., cédant aux sollicitations d'un ami, vint s'installer à Bellevue pour y suivre un traitement hydrothérapique, lequel fut commencé le 17 avril et terminé le 17 novembre par une guérison complète.

Voici un exemple de gastralgie simple, idiopathique, ne reconnaissant pas d'autre cause première qu'une alimentation mal dirigée, entretenue ensuite par des écarts de régime en sens différents, et qui finit par devenir une maladie grave et rebelle, plongeant le sujet dans l'amaigrissement, l'hypocondrie et l'impuissance.

Dans cette observation, ainsi que dans la précédente, on voit les organes génitaux participer aux troubles fonctionnels de l'organisme ; cette complication se montre, en effet, très-fréquemment chez les gastralgiques, surtout lorsque la maladie est ancienne, accompagnée d'anémie et d'hypocondrie; alors l'anaphrodisie est très-fréquente, et nous verrons plus loin qu'il en est de même chez les sujets atteints d'une congestion chronique du foie. L'impuissance peut être accompagnée et produite par des pertes séminales involontaires; mais souvent elle existe en l'absence de toute spermatorrhée, et c'est plus particulièrement dans ce cas qu'elle devient, pour les malades, l'objet d'une vive préoccupation et parfois d'un véritable désespoir. Les choses peuvent se présenter d'ailleurs sous plusieurs aspects différents.

Tantôt l'impuissance est en même temps cérébrale et génitale; les idées, les désirs génésiques sont éteints, et les malades restent assez indifférents à l'inertie de leurs organes.

Tantôt les idées et les désirs vénériens naissent encore dans le cerveau, mais l'érection du pénis fait défaut, et c'est alors que les malades s'affectent outre mesure de cet état et s'en préoccupent à l'exclusion, parfois, de tous les autres troubles fonctionnels.

Tantôt enfin, des érections mécaniques, pour ainsi dire, se manifestent encore plus ou moins souvent, mais elles n'ont pas la puissance de faire naître les idées et les désirs génésiques; elles ne sont pour les malades qu'un phénomène incommode, et c'est avec répugnance, lorsque

des pollutions nocturnes ne sont pas venues le suspendre pour un certain temps, qu'ils se décident à pratiquer le coït.

Autour de ces trois formes principales, j'ai vu se grouper des formes exceptionnelles très-bizarres. Parfois, les désirs et les érections sont énergiques, incessants, de jour et de nuit, lorsque le sujet est isolé et que l'imagination seule est en jeu; mais qu'une femme survienne, et tout s'évanouit. A. est violemment excité par la vue, par le contact, par la conversation des femmes; mais si, au moment où les désirs et l'érection sont à leur apogée, il veut leur donner satisfaction, désirs et érection disparaissent. Chez B. l'obstacle réside dans une émission prématurée, s'opérant soit au moment de l'introduction, soit même plus tôt encore, et sous la seule influence du contact ou même de la vue d'une femme. Ces émissions prématurées ont lieu tantôt avec, tantôt sans érection du pénis. Chez C. les désirs et les érections sont énergiques, l'introduction a lieu, mais les efforts de coït les plus prolongés sont impuissants à provoquer l'émission spermatique. Il en était ainsi chez le neveu de l'un de nos confrères les plus distingués; mais chez lui, chose remarquable, la masturbation manuelle amenait facilement le résultat vainement demandé au coït.

Le médecin ne doit pas attacher une trop grande importance à ces troubles, à ces anomalies des fonctions génitales, et, à moins d'indications particulières, s'abstenir de tout traitement dirigé spécialement contre eux: on les voit disparaître peu à peu et spontanément, à mesure que l'ordre se rétablit dans les fonctions de nutrition, de circulation et d'innervation générales. Il importe toutefois de rassurer les malades à cet égard et de les soustraire à une préoccupation trop vive, car souvent le souvenir du passé, la crainte, l'appréhension, la honte, prolongent des phénomènes qui n'ont plus de raison physique d'être, et donnent lieu à une impuissance *morale* semblable à celle qui frappe les hommes les plus vigoureux et les plus passionnés, sous l'influence d'un désir trop ardent, d'une émotion trop vive, d'une circonstance imprévue, etc.

Observation CV. — *Gastralgie par l'abus du tabac à fumer. — Guérison.*

M. D... est âgé de 27 ans, d'une taille très-élevée, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux; il a toujours été très-maigre, très-impressionnable au moral comme au physique, mais sa santé a constamment été bonne. Il y a quatre ans, dans les conditions habituelles d'une vie très-régulière, sans aucun changement dans le mode d'alimentation, dans les exercices du corps, sans cause appréciable en un mot, il survint brusquement une constipation opiniâtre que ne purent vaincre ni les lavements ni les purgatifs; mais M. D... ayant remarqué, au bout de quelque temps, que la fumée du tabac était plus efficace, se laissa aller à augmenter graduellement la quantité de cigares qu'il consommait chaque jour; de fumeur très-modéré, il devint bientôt fumeur émérite, et dépassa la dose quotidienne de douze à quinze cigares, sans compter trois ou quatre pipes.

En janvier 1847, les digestions commencèrent à devenir moins bonnes (*gonflement et pesanteur épigastriques, malaise général*, etc.), et M. D... n'y fit d'abord que peu d'attention ; mais les accidents gastralgiques ayant enfin acquis une intensité fort incommode, il consulta un médecin qui lui donna le conseil de cesser de fumer, ou, tout au moins, de réduire considérablement la quantité du tabac consommé chaque jour. L'obéissance ne fut pas facile à M. D..., à qui il fallut faire de grands efforts de volonté pour arriver à ne plus fumer que quatre cigares par jour, et sa docilité ne reçut point la récompense qui lui avait été promise ; les accidents gastralgiques persistèrent et la constipation se manifesta de nouveau. Durant quelques semaines, du thé pendant le déjeuner et du café noir après le dîner parurent apporter quelque soulagement au malade ; mais alors celui-ci trouva, à tort ou à raison, que ces boissons lui faisaient du mal, et il ne voulut plus en continuer l'usage.

Au mois de mai, M. le professeur Cruveilhier fut consulté ; il prescrivit des tisanes amères, des préparations de fer et de quinquina. Ce traitement fut mal supporté ; il rendit la constipation plus opiniâtre encore, et les digestions furent accompagnées de douleurs épigastriques non ressenties jusqu'à cette époque.

Au mois de juin, M. D... s'adressa à M. le professeur Trousseau, qui prescrivit la belladone ; mais ce médicament produisit du côté de la vue et de l'encéphale des accidents qui, à juste titre, en firent abandonner l'emploi.

Au mois de juillet intervint M. le professeur Chomel, lequel se contenta de régler minutieusement le régime alimentaire (*viandes blanches, herbes potagères, pas de charcuterie, d'épices*, etc.) et de conseiller les eaux de Plombières ; celles-ci ne modifièrent en rien l'état du malade.

Au mois d'octobre, M. D... vit mourir, d'un *cancer de l'estomac*, l'un de ses amis intimes, et cet événement exerça sur lui la plus funeste influence, en lui inspirant la conviction profonde qu'il était atteint de la même maladie.

Pendant deux mois, M. D... resta plongé dans une sombre tristesse, refusant de voir ses amis et même ses parents, ne mangeant presque rien et ne voulant se soumettre à aucun traitement. Il tomba dans un amaigrissement et dans une anémie qui firent de rapides progrès.

Au mois de janvier 1848, la mère du malade, qui habitait la province, vint se fixer à Paris auprès de son fils ; ses supplications obtinrent de lui qu'il tenterait un nouvel effort, mais elles ne purent le décider à s'adresser de nouveau aux praticiens illustres précédemment consultés. M. D..., devenu sceptique à l'endroit de la médecine honnête et scientifique, alla se livrer, avec la plus aveugle crédulité, aux charlatans et aux exploiteurs.

Successivement, et pendant plus de six mois, M. D... expérimenta la médecine chimique, porta des plaques et des chaînes magnétiques de toutes sortes, se livra à la *cuisine* la plus excentrique sous l'inspiration de diverses somnambules, fut magnétisé, électrisé, massé, frictionné ; une empirique femelle très-connue eut le mérite de faire sortir le malade de cette voie déplorable en lui infligeant une violente entéro-colite, produite par les drastiques dont l'abus constitue sa *méthode*.

Trois mois de traitement homœopathique eurent un très-bon effet : celui de laisser reposer le malade et d'améliorer, par un bon régime, l'état de ses organes digestifs, et spécialement celui des intestins.

Fatigué de toutes ces tentatives infructueuses, découragé, plus convaincu

que jamais de l'existence de son cancer, M. D... retomba dans une morne résignation, plus apparente que réelle, et voici l'état dans lequel il languissait depuis plus d'un an lorsque, vaincu par de nouvelles et pressantes instances maternelles, il vint à Bellevue le 9 mai 1850.

État actuel. — Amaigrissement considérable; teint hâve, plombé; yeux excavés, brillants; gencives pâles, langue large, pâle, sans enduit. La marche est vacillante, titubante, en raison de l'extrême faiblesse du malade et de l'inertie dans laquelle le système musculaire est plongé depuis si longtemps, M. D... ne quittant pas l'appartement et n'abandonnant son lit que pour s'ensevelir dans un large fauteuil à la Voltaire, et réciproquement; pour faire quelques pas dans la chambre, le malade s'appuie sur le bras de sa mère ou s'accroche aux meubles.

Le système nerveux est dans un état d'excitabilité déplorable; les yeux ne peuvent soutenir l'éclat d'une lumière un peu vive; le moindre bruit incommode; le son d'une pendule, d'une sonnette, le bruit d'une porte est insupportable et produit un tressaillement brusque et douloureux; la musique cause tantôt une impatience fébrile, tantôt une émotion qui se traduit par des larmes. Le malade ne peut ni lire, ni écrire; toute espèce d'occupation intellectuelle est impossible.

Le caractère a subi une transformation complète et présente des contradictions, des bizarreries extraordinaires. Tantôt M. D... est porté à l'expansion, à l'attendrissement; il prodigue à sa mère les caresses les plus affectueuses et les plus enfantines, se rattache à la vie, pleure, gémit en disant qu'il ne veut pas mourir, qu'il faut trouver un moyen de le sauver; tantôt il est sombre, silencieux et d'une irascibilité extrême; alors tout l'agace et l'irrite, rien ne le satisfait ni ne le contente; la plus légère contrariété provoque de véritables attaques d'hystérie avec convulsions, cris, larmes, suffocation, sensation de constriction à la gorge, de boule qui monte et descend dans l'œsophage, etc. Parfois le malade, honteux de lui-même, veut s'armer de courage, d'énergie; il affecte une résignation calme, mais ses efforts ne durent pas longtemps, et sont suivis d'une réaction qui le replonge dans la prostration physique et l'accablement moral.

Les nuits sont en général mauvaises; le malade n'a que deux ou trois heures d'un sommeil agité et peu réparateur; souvent une sueur plus ou moins abondante a lieu vers le matin, et M. D... se lève alors plus fatigué qu'il ne s'est couché.

Le pouls est faible et lent; le cœur, les poumons, le foie, la rate sont à l'état normal; il n'existe aucune tumeur appréciable dans l'abdomen, et notamment dans la région épigastrique.

L'appétit est irrégulier, capricieux, et varie suivant les dispositions morales et intellectuelles du malade. Tantôt M. D... ne prend, pendant plusieurs jours de suite, qu'un peu de lait; tantôt il mange des côtelettes de mouton, du gigot, une aile de perdrix; pendant un certain temps, il ne veut que des viandes blanches, du poisson, des légumes; puis, tout à coup, il mange de la salade, des fruits crus, du jambon, du homard, pour revenir à la diète et au lait. Ces irrégularités dans le régime ne paraissent pas exercer une grande influence sur les fonctions digestives qui s'accomplissent toujours à peu près de la même manière. Une demi-heure après le repas, M. D... commence à ressentir de la pesanteur et du gonflement à l'épigastre, des pandiculations, du malaise, un

accablement général qui le plonge dans une espèce de demi-sommeil très-pénible ; parfois il lui semble qu'il *va se trouver mal ;* alors il s'agite, crie, réclame le secours de sa mère, et cependant jamais, dans ces circonstances, une syncope complète n'a eu lieu. Ces phénomènes ont une durée de trois, quatre ou cinq heures ; lorsqu'ils ont disparu, M. D... accuse une grande fatigue, une lassitude générale avec brisure des articulations, et c'est alors surtout qu'il s'abandonne à ses *idées noires*, tantôt appelant la mort à grands cris, tantôt la repoussant avec terreur et désespoir.

Le malade n'a jamais d'évacuations alvines spontanées et prend tous les jours soit plusieurs lavements, soit trois à quatre cuillerées de graines de moutarde blanche. — Jamais de vomissements.

Huit mois d'hydrothérapie ont été nécessaires pour amener M. D... à une guérison complète, et le *traitement moral* n'a pas exigé moins de temps et de soins que la *médication physique*.

La tâche du médecin n'est ni facile, ni agréable, lorsqu'il s'agit d'hypocondriaques semblables à celui dont nous venons de rapporter l'histoire. Que de patience il faut ! que de courage, pour écouter tous les discours, toutes les doléances, toutes les absurdités que débite le malade à chaque instant du jour ! s'il prend un rhume, s'il tousse une fois, il est phthisique ; s'il y a un engourdissement dans un membre, il est affecté d'une maladie de la moelle, et il *va devenir* paralytique, car la perspective de l'avenir ne le préoccupe et ne l'effraye pas moins que le tableau du présent ; si ses urines sont troubles, voilà une spermatorrhée qui le conduira au tombeau ; si elles sont claires, c'est un diabète ! Un jeune homme qui s'était heurté sans s'en apercevoir et qui éprouvait une légère douleur contusive au pied, l'attribuait à une carie des os ! Et les cancers imaginaires ! Et la syphilomanie !

Pour rassurer ces malheureux nosomanes, beaucoup plus nombreux parmi les hommes que parmi les femmes, pour leur inspirer de la confiance, pour les amener à supporter les premières sensations produites par le contact de l'eau froide, pour leur faire comprendre qu'aucune médication ne pourra les guérir en quelques jours et que la *persévérance* est la première condition de leur guérison, le médecin est obligé de faire appel aux meilleures inspirations de son intelligence et de son cœur, de son habileté et de son humanité. Un jour, il faut écouter le nosomane avec patience, compatir à ses souffrances imaginaires, lui en laisser paisiblement dérouler le tableau, le prendre par la douceur ; le lendemain, il faut, dès le premier mot, couper court à ses divagations, le dominer par la raison et lui faire sentir le joug de l'autorité. Dans tous les cas, l'action du médecin doit être incessante et s'exercer avec la suite et le dévouement dont Leuret a donné un si noble exemple en instituant le traitement moral de la folie.

Si, en se soumettant à toutes les exigences de cette pénible tâche, le médecin a parfois encore le regret de voir tous ses efforts se briser contre l'invincible résistance d'une idée fixe, jugez quels doivent être

les succès et l'influence de ces *princes de la science* qui, dans une consultation ou dans une visite quotidienne de quelques minutes, se contentent de prescrire la belladone ou la noix vomique, et de *conseiller les distractions !*

Les observations que nous venons de rapporter suffisent pour donner une idée des principales formes de la gastralgie idiopathique, primitive; quant à la gastralgie secondaire et compliquée, c'est moins d'elle-même qu'il y a lieu de s'occuper que de la maladie dont elle n'est qu'un épiphénomène, et, à ce point de vue, il nous faudrait, pour être complet, décrire, à l'exemple de Beau et de Gendrin, toutes les *maladies sérieuses* et même la plupart de celles qui ne le sont pas. Nous nous abstiendrons par conséquent, et nous pensons que le lecteur intelligent nous saura gré de notre discrétion.

La *marche*, la *durée*, la *terminaison* de la gastralgie varient suivant un grand nombre de circonstances.

Lorsque la névrose gastrique est idiopathique, simple, lorsque, sous l'influence d'une cause morale, d'une mauvaise alimentation, de fatigues excessives, d'excès de coït ou de masturbation, de la présence de vers intestinaux, d'un corset trop serré ou mal fait, d'un modificateur accidentel quelconque, elle se développe chez un sujet bien constitué, d'un bon tempérament, sain d'ailleurs d'esprit et de corps, il suffit *ordinairement* de supprimer la cause pour faire disparaître les accidents — *sublatâ causâ tollitur effectus* — et si ceux-ci persistent, un traitement rationnel ne tarde pas à en faire justice.

Il n'en est pas ainsi, le plus souvent, lorsque la gastralgie se montre chez un sujet débile, d'un tempérament très-lymphatique ou très-nerveux. La gastralgie, dans ce cas, peut être la conséquence, l'*effet* de l'état général de l'économie, et alors on conçoit parfaitement que les troubles gastralgiques, qui ne sont qu'un *symptôme*, ne peuvent disparaître que quand on est parvenu à modifier l'état général lui-même, lequel joue ici le rôle de *cause;* mais les choses peuvent, dans les mêmes conditions, se passer d'une manière différente. Parfois, c'est sous l'influence d'une cause *locale et accidentelle* que la gastralgie se développe, et l'on se figure alors que l'adage latin que nous citions tout à l'heure va encore être justifié par l'événement; mais il n'en est rien; l'état général qui précédemment, et pendant longtemps chez quelques-uns, n'avait point par lui-même porté atteinte à l'intégrité des fonctions digestives intervient consécutivement, lorsqu'une fois celles-ci ont été troublées par un modificateur quelconque, et s'il n'a point directement provoqué les accidents gastralgiques, s'il n'a joué tout au plus, à leur égard, que le rôle de cause prédisposante, il devient, *à posteriori*, une raison d'être organique dont il faut désormais tenir compte, qu'il faut combattre et vaincre pour ramener l'estomac à des conditions normales et satisfaisantes.

Or, les états organiques généraux, ceux surtout qui se rattachent à la constitution et au tempérament, ne sont pas toujours faciles à modifier;

toutes les ressources de la matière médicale n'y échouent que trop souvent, et alors on voit la gastralgie se prolonger pendant plusieurs années soit d'une manière continue, soit régulièrement, disparaissant quelquefois pour bientôt se montrer de nouveau.

La chlorose, l'anémie primitive ou secondaire, la spermatorrhée, la nosomanie, sont des complications qui prolongent également la durée de la gastralgie, et qui la rendent souvent rebelle à tous les moyens de la thérapeutique usuelle; mais les malades qui opposent la résistance la plus obstinée, qui font le désespoir du médecin, sont les femmes hystériques et celles qui, ayant un déplacement de l'utérus, simple ou compliqué d'engorgement, présentent ce triste et singulier ensemble de symptômes que l'on désigne par le nom d'*état nerveux*. Pour ces dernières, l'hydrothérapie est la seule voie de salut que je connaisse, et je lui ai dû de bien remarquables succès, alors que d'autres avaient vu échouer fer rouge et pessaires de toutes sortes, ceintures mécaniques et redresseurs. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les faits de cet ordre ; ils trouveront leur place ailleurs, où de longs développements leur seront accordés.

Enfin, parmi les sujets les plus rebelles il faut encore placer ces malades *névropathiques*, chez lesquels, malgré les meilleures conditions de constitution, de tempérament, de santé générale, d'hygiène; en l'absence de tout agent spécifique, de toute cause appréciable, en un mot, on voit les névralgies et les viscéralgies se combiner, alterner et résister à tous les efforts de la thérapeutique, parfois à ceux de l'hydrothérapie elle-même.

Quant à la marche et à la durée de la gastralgie secondaire et compliquée, tout dépend évidemment des circonstances pathologiques propres à chaque individu.

La gastralgie ne peut devenir, par elle-même, une cause de mort qu'en réduisant le malade à l'inanition, soit en ne permettant pas l'ingestion d'une quantité d'aliments suffisante pour entretenir la vie, soit en provoquant, par le vomissement, le rejet de toutes les substances introduites dans l'estomac, ainsi que cela a lieu, par exemple, dans le vomissement des femmes grosses.

Mais si cette terminaison funeste peut être considérée comme très-rare, le pronostic de la gastralgie n'en a pas moins une certaine gravité, en raison de la durée très-longue que peut avoir la maladie, de la perturbation qu'elle apporte dans les habitudes de la vie, des sensations pénibles, douloureuses dont elle est accompagnée; de l'influence qu'elle exerce sur le caractère, sur l'intelligence et sur le moral des malades; de l'amaigrissement, de la débilitation qu'elle amène progressivement; enfin de l'anémie et des congestions viscérales chroniques qui en sont fréquemment la conséquence.

Nous voici arrivé au point important de notre travail, à celui auquel se rattachent des considérations dont le lecteur a déjà pressenti, nous

l'espérons du moins, la valeur pratique et l'originalité. Nous voici arrivé au *traitement* de la gastralgie.

Pour énumérer avec ordre et méthode, pour apprécier avec justesse et au point de vue de la thérapeutique rationnelle les modificateurs qui ont été préconisés, et dont l'emploi est si souvent abandonné au hasard et à l'empirisme, il est nécessaire de tenir compte des divisions que nous avons établies précédemment.

A. *Gastralgie idiopathique, primitive, simple et asthénique* (Dyspepsie de Durand-Fardel). — De même qu'une tasse de café noir, qu'un verre de curaçao, d'anisette ou de toute autre liqueur alcoolique, calme ordinairement, et souvent même fait cesser comme par enchantement, ces douleurs gastralgiques accidentelles, nerveuses, que chacun connaît pour les avoir éprouvées après un dîner maigre, à la suite d'une émotion morale survenue pendant le travail de la digestion stomacale, etc., de même un traitement tonique et légèrement excitant dirigé avec sagesse obtient raison, le plus souvent et en peu de temps, de cette première forme de la gastralgie.

Il suffit parfois d'un régime alimentaire convenable, de l'usage modéré des vins généreux, du café noir, des liqueurs alcooliques pour rétablir les digestions. Dans ces conditions, et sauf les accidents, le nourrisseur Bénech a pu enregistrer quelques succès et guérir des sujets rendus gastralgiques, et maintenus tels pendant plus ou moins de temps, par une alimentation insuffisante, l'abus de la diète, la crainte de la gastrite, etc.

L'action des modificateurs bromatologiques est puissamment favorisée par le déplacement, un air pur et vif, l'atmosphère maritime, l'exercice musculaire, la gymnastique méthodique, le voyage à pied dans un pays de montagnes, les bains de mer de très-courte durée et pris par immersion.

La matière médicale fournit des agents dont l'efficacité ne saurait être contestée : les amers et les préparations de quinquina.

Le fer, tant vanté et tant employé, n'a point, suivant nous, l'action locale et élective qu'on lui attribue trop généralement dans cette circonstance; le fer n'est antigastralgique que dans les cas où les troubles de la digestion se rattachent à un état général, à l'anémie, à la chlorose; hors de là, le fer est ordinairement impuissant, et il a l'inconvénient de provoquer ou d'augmenter la constipation. Enfin, il est des malades réfractaires qui ne peuvent pas supporter les martiaux, et certaines préparations en particulier; le lactate de fer nous a toujours paru être plus nuisible qu'utile.

La noix vomique, vantée par Schmidtmann, systématiquement prescrite, posologie à part, par Gendrin et par les homœopathes, ne possède qu'une efficacité très-contestable.

La belladone, si chère à Trousseau, est un médicament dont les bons effets ne compensent pas les dangers. Nous avons observé plusieurs

fois des troubles graves et persistants de la vision produits par l'administration prolongée de la belladone dirigée contre des gastralgies qu'elle n'avait point guéries.

Le charbon, le sous-nitrate de bismuth, ne sont guère utiles que pour combattre les sécrétions gazeuses et acides de l'estomac. On fait, depuis quelque temps, de cette dernière substance un usage que ne justifient nullement les recherches de Monneret. Cet observateur a prouvé, à la vérité, que l'on peut sans danger élever très-haut les doses du médicament; mais, au point de vue de la clinique, ses observations ne démontrent nullement que le sous-nitrate de bismuth soit doué de propriétés antigastralgiques spéciales. Il faut donc se tenir en garde contre le ridicule abus que font certains praticiens d'un agent qui, s'il n'a point l'*action toxique* qu'on lui attribuait, a du moins l'inconvénient de fatiguer les organes digestifs lorsqu'il est administré pendant longtemps et à hautes doses.

La pepsine n'est parfois efficace que dans les cas où la gastralgie est liée à un état très-prononcé d'affaiblissement général, de débilité, d'épuisement, etc.

Lorsqu'on se propose surtout de calmer les douleurs, lorsque la gastralgie résulte plutôt d'une perversion que d'un affaiblissement de l'action nerveuse, les opiacés et les antispasmodiques sont fort utiles. Les sels de morphine à l'intérieur ou par la méthode endermique, le laudanum, le sirop diacode, la valériane, le musc, etc., rendent des services connus de tous les praticiens.

Les révulsifs, les vésicatoires et les cautères volants, la cautérisation transcurrente ou ponctuée, peuvent aussi être employés avec avantage dans les mêmes circonstances.

Les eaux ferrugineuses carbonatées ou crénatées de Spa, de Schwalbach, d'Aix-la-Chapelle, les eaux natro-gazeuses d'Ems, les sources ferrugineuses de Plombières ont guéri quelques gastralgies asthéniques; en est-il de même des eaux de Vichy? Nous n'hésitons pas à répondre par la négative, et nous croyons qu'à cet égard on a propagé, parmi les malades et parmi les médecins eux-mêmes, des doctrines dangereuses et des espérances auxquelles répond, le plus ordinairement, la déception. Nous savons bien que certaines sources de Vichy (sources Lardy et d'Hauterive) contiennent du fer et de l'acide carbonique, mais elles n'en sont pas moins *surtout alcalines*, et la plupart des malades atteints de gastralgie asthénique, ceux principalement chez lesquels il existe en même temps de l'anémie et des congestions viscérales chroniques, n'en obtiennent d'autre résultat que d'aggraver leur maladie par le développement de cette *cachexie alcaline* qu'a signalée avec raison Trousseau. Nous croyons peu d'ailleurs à l'efficacité d'une médication qui « *améliore les digestions, sans diminuer les vomissements, sans modifier le pyrosis et sans exercer aucune influence sur l'augmentation pathologique du*

volume du foie et de la rate (1). » A la vérité, Durand-Fardel ne fait aucune difficulté pour avouer que les eaux minérales « *préparent en général à la guérison plutôt qu'elles ne guérissent elles-mêmes* (2). »

« L'action essentielle des eaux de Vichy, a dit Petit, est de rendre le sang plus liquide. » — « Les propriétés fondamentales des eaux de Vichy, a dit Prunelle, paraissent être d'exercer une action spéciale sur le nerf grand sympathique, et d'accroître l'innervation dans tous les organes placés au-dessous du diaphragme. »

Entre ces deux assertions le choix d'un observateur éclairé, lequel admet d'ailleurs l'existence et les effets de l'alcalinisation, ne saurait être douteux, et Durand-Fardel qui pose l'alternative : « *Ou la théorie est fausse, ou la thérapeutique est plus qu'irrationnelle,* » aurait dû la résoudre, et proclamer hautement qu'il est *plus qu'irrationnel* d'envoyer à Vichy « *des cachectiques, des chlorotiques, des anémiques, des atoniques, des lym-* « *phatiques, des scrofuleux* » — et voire même *des dyspeptiques.*

Les eaux de Vichy, prises à la dose de trois ou quatre verres par jour, combattent très-efficacement les sécrétions acides, mais nous ne leur reconnaissons guère d'autre utilité que celle-là dans le traitement de la gastralgie.

L'eau chlorurée-sodique, ferrugineuse et gazeuse de Schwalheim est de toutes les eaux minérales celle dont l'efficacité est la plus sûre et la plus constante, en raison de ses propriétés apéritives, digestives, reconstitutives et toniques. Depuis cinq ans elle m'a rendu les services les plus signalés, ainsi qu'à un grand nombre de médecins qui l'ont prescrite à ma recommandation.

B. *Gastralgie idiopathique, primitive, simple et sthénique.* — Une alimentation douce ; l'abstension de toutes les substances excitantes, du café, du thé, du vin, des liqueurs alcooliques; le régime lacté, le repos, les bains tièdes, les révulsifs, les opiacés, les médicaments émollients, sédatifs, antiphlogistiques ; au besoin une application de sangsues sur la région épigastrique ou une saignée générale, font ordinairement justice de la gastralgie sthénique, laquelle est beaucoup plus facile à guérir que la gastralgie asthénique. Eu égard au régime, l'homœopathie a souvent ici rendu des services négatifs qu'il y aurait mauvaise grâce à contester.

Un point important, dans le traitement des deux formes dont il vient d'être question, est de savoir s'arrêter à temps et à propos; de ne point dépasser les limites tracées par les indications, et ceci exige de la part du médecin de l'attention et du tact. Bénech, après avoir guéri son malade, a substitué maintes fois, par la continuation inopportune de son absurde et systématique médication, une gastrite aiguë ou chronique, une gastralgie sthénique à la gastralgie asthénique; le traitement toni-

(1) Durand-Fardel, *Des eaux de Vichy*, etc. Paris, 1851, p. 33 et 34.
(2) Id., *ibid.*, p. 36.

que, excitant, peut avoir les mêmes résultats. Broussais et ses imitateurs ont créé, par la diète et les émissions de sang, un grand nombre de gastralgies asthéniques; le traitement sédatif, antiphlogistique de la gastralgie sthénique peut agir de la même manière. — *In medio stat virtus.*

C. *Gastralgie idiopathique, primitive et compliquée.* — Lorsque les complications sont secondaires et peuvent être considérées comme des conséquences, des effets de la gastralgie, il faut s'attacher principalement à combattre celle-ci, et négliger des phénomènes consécutifs qui disparaissent spontanément, aussitôt que les fonctions digestives s'accomplissent régulièrement. Ce précepte doit surtout être appliqué aux troubles des fonctions génitales, à la spermatorrhée, que beaucoup de médecins, dans les cas de ce genre, ont le tort de considérer comme le phénomène morbide principal vers lequel doivent être spécialement dirigés tous les efforts de la thérapeutique. Or, les moyens qu'ils emploient dans ce but, la belladone, la noix vomique, le camphre, la cautérisation, sont toujours inefficaces et souvent nuisibles.

Il est cependant quelques complications qui doivent être l'objet d'une attention particulière et d'un traitement spécial; tels sont la nosomanie, l'anémie, la constipation, le vomissement, les congestions viscérales.

D. *Gastralgie sympathique ou symptomatique, secondaire et compliquée.* — Il est évident que si la gastralgie est secondaire, que si elle a été produite par une *cause pathologique*, c'est celle-ci qu'il faut s'attacher à combattre. C'est en reconstituant le sang, c'est en régularisant l'innervation, en arrêtant les pertes séminales, etc., que l'on fait disparaître la gastralgie des anémiques, des chlorotiques, des hystériques, des spermatorrhéiques, etc. On peut, sans doute, s'attaquer aux troubles digestifs eux-mêmes, s'efforcer de modérer la douleur, d'arrêter le vomissement, de diminuer les sécrétions gazeuses ou acides, etc.; mais les antigastralgiques ne sont ici que des palliatifs ou des adjuvants, et c'est ailleurs qu'il faut chercher les instruments d'une guérison complète et durable.

Nous venons d'indiquer brièvement les modificateurs principaux que peut opposer à la gastralgie la thérapeutique *classique;* mais qui ne sait combien souvent la maladie résiste à l'emploi le plus rationnel, le plus méthodique de tous ces agents ? La gastralgie n'est-elle point l'une des affections qui, sans compromettre gravement l'existence, se montrent les plus rebelles et font le désespoir des malades et des médecins?

Que faire, lorsque tous les modificateurs tirés de l'hygiène et de la matière médicale, lorsque les eaux thermales et minérales ont échoué? Il n'est guère de praticien qui ne le sache aujourd'hui, grâce — je ne crains pas de le dire, — aux recherches et aux publications qui m'ont permis d'arracher l'hydrothérapie aux mains de l'ignorance, de l'empirisme, du charlatanisme, de l'industrialisme, et de l'introduire dans le domaine de la médecine scientifique et honnête.

Aujourd'hui, allopathes et homœopathes, princes de la science et obscurs praticiens, partisans convaincus et ostensibles ou adversaires apparents et intéressés de l'hydrothérapie, tous prescrivent l'eau froide ; mais comment beaucoup d'entre eux la prescrivent-ils ? Les pièces suivantes vont nous l'apprendre.

« *Gastralgie qui remonte à sept ans.* — En raison du long temps depuis lequel « la maladie a résisté, je pense que M... devra se rendre dans un établissement « hydrothérapique, et s'y soumettre au traitement *en usage*, d'abord, *aux fric-* « *tions générales avec le drap mouillé et ensuite à l'immersion deux fois le jour dans* « *la piscine. Il n'aurait recours à la douche que dans le cas d'insuffisance constatée* « *des premiers modes d'administration de l'hydrothérapie.*

« *Signé :* CHOMEL. »

« Monsieur, qui nous consulte, a 37 ans. Il paraît d'une constitution fort « irritable. Monsieur est né d'un père dartreux et d'une mère qui était cou- « sine germaine de son père. Monsieur a eu dans son enfance une dartre à la « cuisse ; à 18 ans, la dartre a été répercutée, et immédiatement des *acci-* « *dents dyspeptiques* ont paru et persisté. A 25 ans, l'éruption dartreuse étant « revenue aux lombes, les *accidents cardialgiques* ont cessé. L'éruption, qui « paraît avoir été un eczéma, a été méthodiquement traitée. Monsieur quitte « alors l'île Bourbon et revient en Europe; la *dysphagie cardialgique* reparut « immédiatement. Elle persiste encore aujourd'hui et elle s'est jointe à un « état d'hypocondrie très-prononcé.

« Les symptômes dominants sont l'anorexie, une douleur gravative constante « à l'estomac pendant la digestion ; cette douleur devient très-vive deux ou « trois heures après le repas. Les extrémités sont froides ; Monsieur éprouve « une tristesse extrême, un découragement qui l'accable, et il est constipé ha- « bituellement.

« L'exploration abdominale ne nous fait reconnaître chez Monsieur aucune « lésion organique appréciable sur un point quelconque de l'abdomen. Les « diastoles artérielles sont molles et courtes. Le malade n'a du reste aucune « empreinte de cachexie.

« Nous conseillons à Monsieur de suivre avec persévérance une médication « rationnelle, qui seule pourra le rétablir, en la suivant sans interruption du- « rant plusieurs mois.

« Nous conseillons d'instituer cette médication de la manière suivante :

« 1° *Tous les matins, faire faire sur tout le corps et les membres une affusion* « *froide à grande eau,* PENDANT CINQ A SIX MINUTES. *Le malade se mettra, à cet effet,* « *dans une baignoire vide et se fera répandre sur tout le corps avec lenteur, suc-* « *cessivement, quatre à cinq seaux d'eau froide.* Immédiatement après l'affusion, « Monsieur s'habillera et ira faire une promenade d'une heure à deux.

« 2° Se nourrir principalement de viandes grillées, d'œufs, de poisson, de « légumes frais cuits au jus ou au beurre frais, s'abstenir de crudités, de lé- « gumes farineux, de tous les aliments acides, de sucre, de tous les aliments « préparés au beurre roux ou au vinaigre ; boire aux repas de l'eau minérale « naturelle de Vichy des Célestins, coupée à parties égales avec de la bière bien « fermentée; s'abstenir de thé, de café, de chocolat.

« 3° Un quart d'heure avant le repas, Monsieur prendra dans un demi-verre « d'eau, une cuillerée à café de l'élixir suivant :

R. Eau distillée de menthe poivrée.....	250	grammes.
Fleurs sèches de camomille romaine.....	6	—
Extrait de cascarille. — d'absinthe... — de gentiane.. — de myrrhe... ää.....	3	—
Écorces sèches d'oranges amères.....	10	—
Sous-carbonate de potasse.....	15	—

Trit. Faites macérer deux jours, pressez et filtrez.

« Une demi-heure après le repas, si les douleurs gravatives d'estomac re- « viennent, Monsieur prendra encore une cuillerée à café de l'élixir dans un « demi-verre d'eau très-chaude.

« 4° Monsieur doit faire tous les jours, dans la mesure des forces, de l'exer- « cice en plein air pendant une partie du jour.

« Dès que l'état des forces le permettra, Monsieur prendra des exercices « gymnastiques.

« Monsieur doit passer huit heures au lit. Il se couchera de bonne heure et « se lèvera matin. Il convient que Monsieur couche sur un sommier de crin, « la tête sur un oreiller de crin.

« *Signé* : GENDRIN,

« Méd. de l'hôp. de la Pitié. »

« Monsieur,

« Pour satisfaire à votre désir, j'écris ici ce que plusieurs fois j'ai eu l'hon- « neur de vous dire sur votre santé, à savoir que l'état de malaise qui subsiste « à la cure de votre mal primitif, pour lequel je vous ai donné des soins, ne « doit et ne peut plus être considéré comme maladie, mais seulement comme « effet secondaire; c'est un étonnement de tout le système nerveux, ou névrose « générale dont les siéges principaux sont le gros intestin et la vessie. Le gros « intestin présente à considérer, dans les portions dites côlon transverse et « descendant, un gonflement ou léger engorgement des glandes de Brunner ; « cet état, joint à l'atonie du mouvement péristaltique, cause cette dyspepsie « ou inappétence, avec constipation opiniâtre. Le col de la vessie est tout à la « fois le siége d'une valvule et d'une névrose plus intense qui produit cette « anomalie dans les urines, cette chaleur de la région vésicale, et cette dou- « leur vague avec fatigue de la région sacro-lombaire.

« Ainsi, tous les symptômes généraux, tels que : insomnie, froid des extré- « mités, embarras céphalalgique, ballonnement du ventre, douleurs quelque- « fois aiguës au niveau de la région ombilicale, l'excitation et la surexcitation « morale, ne sont que des symptômes ou effets de cette névrose générale dont « la cure certaine et prompte se réalisera à l'aide de la ligne de conduite « hygiénique et médicale suivante :

« 1° *Tous les matins, en se levant, lavage ou ablution à l'eau froide* PENDANT « QUELQUES SECONDES ;

« 2° Après le lavage, prendre une tasse de lait chaud et sortir immédiate-
« ment pour aider à la réaction ;

« 3° Tous les six jours, prendre un bain chaud de quarante-cinq minutes à
« 28° centigrades, mettre dedans 1,000 grammes de gélatine et 1,000 grammes
« de sel de cuisine ;

« 4° Tous les soirs, faire de la gymnastique dans un établissement spécial ;

« 5° Tous les trois jours, magnétisation pendant dix minutes ; l'action sera
« plus particulièrement dirigée sur la partie antéro-supérieure de la tête et
« sur la région épigastrique dans toute l'étendue du plexus solaire ;

« 6° Prendre le médicament Bryonne, 6e dil., quatre gouttes dans 100 gram-
« mes d'eau, une cuillerée à café toutes les trois heures ; une heure avant et
« deux après le repas ;

« 7° Marcher sans se fatiguer et faire de temps en temps de petites prome-
« nades à cheval ;

« 8° Régime alimentaire simple et peu abondant ; des viandes noires et
« viandes blanches en égale quantité, peu de légumes, un peu de poisson et
« de volaille ; éviter les crudités, les acides, le thé, le café ; prendre du vin de
« Bordeaux aux repas, très-étendu d'eau ; fumer très-peu, un cigare et demi
« par jour, au plus. Se distraire par un peu de travail facile et passer le reste
« du temps hors de l'appartement ; se coucher de bonne heure (10 h. 1/2) et
« se lever de 7 à 8 heures au plus tard. Prendre ses repas à des heures très-
« régulières.

« Au bout de quelque temps de l'exécution rigoureuse de ce régime, il sera
« facile de s'apercevoir d'une amélioration notable, et alors je pourrai déter-
« miner les bains thermaux qu'il faudra prendre pour consolider définitive-
« ment le résultat obtenu.

« *Signé* : Victor Dumès,
« Médecin de Paris. »

Pauvre malade ! mis en demeure de faire un choix entre des frictions avec le drap mouillé et des immersions, des affusions de cinq à six minutes et des ablutions de quelques secondes !

Voilà comment l'hydrothérapie est trop souvent encore compromise, et rendue responsable d'insuccès ou d'accidents imputables seulement aux errements d'hydropathes improvisés, qui s'imaginent que l'on peut impunément manier une médication aussi puissante à sa fantaisie et sans l'avoir jamais étudiée ; que l'on peut en régler le mode d'administration *à priori* et à distance.

Voilà comment l'hydrothérapie est pratiquée par certains hommes, qui s'en constituent néanmoins les grands appréciateurs et les souverains juges, et cela précisément dans les circonstances où son application exige le plus d'expérience, d'habileté, de précautions !

L'hydrothérapie est donc l'*ultima ratio*, la ressource extrême, l'effort désespéré du traitement de la gastralgie ; elle est tout au moins, suivant l'appréciation de Beau, une *médication antidyspeptique* extraordinaire !

Eh bien ! si l'hydrothérapie réussit dans les conditions que nous venons d'indiquer, quels ne seraient pas ses succès, si les malades et les méde-

cins voulaient consentir à l'employer ORDINAIREMENT et MÉTHODIQUEMENT, *dès le début de la maladie;* avant que le sujet ait été débilité, anémié, énervé par les progrès et la longue durée du mal, par une alimentation insuffisante, par l'hypocondrie, par des complications, souvent par les médicaments et les efforts d'une thérapeutique inefficace ! Dans ces conditions différentes, plus raisonnables et plus favorables, on obtiendrait *ordinairement* en quelques semaines, en quelques jours, des guérisons que, dans l'état actuel des choses, il faut poursuivre pendant bien des mois, et parfois pendant plusieurs années.

Par quelle singulière aberration du raisonnement, — ou par quelle savante combinaison — arrive-t-on à *réserver pour la fin*, à *reculer autant que possible* l'emploi de la médication qui est à la fois la plus inoffensive, la plus puissante et la plus sûre ? Qui peut le plus ne peut-il pas le moins? Quel inconvénient, autre que celui de guérir le malade *trop vite*, voyez-vous à *commencer* par l'hydrothérapie, au lieu de *finir* par elle ?

Chomel conseille à un gastralgique de se rendre dans un établissement hydrothérapique, et de s'y soumettre au traitement *en usage;* de *commencer* par les frictions générales avec le drap mouillé et les immersions; de *finir* par la douche, mais *seulement dans le cas d'insuffisance constatée des premiers moyens.*

Le malade vient à Bellevue; je *commence* par les douches, dont l'efficacité contre la gastralgie est beaucoup plus grande et plus certaine que celle des frictions et des immersions. Le malade guérit en quelques semaines.

Faites, quant à l'hydrothérapie elle-même, ce que bien souvent j'ai fait quant à ses divers modes d'application, et vous obtiendrez les mêmes résultats.

Mais quelles sont donc les indications et les contre-indications du traitement hydrothérapique? Quels doivent en être les procédés d'application ? Voici ce qui nous reste à examiner.

Je ne connais point de contre-indication *absolue* à l'emploi de l'hydrothérapie RATIONNELLE, dans le domaine des maladies chroniques. Cette médication énergique ne guérit certes pas constamment, mais elle peut soulager toujours et elle doit ne jamais faire de mal.

Entendons-nous bien toutefois. Ces paroles ne s'appliquent pas à l'hydrothérapie systématisée, formulée; à l'hydrothérapie de Priessnitz et de ses adeptes; à l'hydrothérapie de prétendus médecins qui tiennent à honneur, pour de bonnes raisons sans doute, de suivre aveuglément les errements d'un paysan intelligent, nul ne le conteste, mais profondément ignorant, nul ne peut le nier; à l'hydrothérapie des matières peccantes et des crises; à l'hydrothérapie si justement condamnée par l'Académie de médecine et par tous les médecins instruits, à l'hydrothérapie des hydropathes improvisés, qu'ils soient professeurs, académiciens ou homœopathes.

Ces paroles s'appliquent exclusivement à l'hydrothérapie scientifique,

méthodique, dont j'ai posé les bases et étudié les effets au flambeau de la physiologie, de la pathogénie et de l'anatomie pathologique; à l'hydrothérapie qui embrasse toutes les applications thérapeutiques de l'eau à toutes les températures, et du calorique à tous les degrés, depuis l'ablution la plus courte jusqu'à la douche la plus puissante ou à l'immersion la plus prolongée, depuis le bain chaud jusqu'à la compresse glacée, depuis la diaphorèse la plus légère jusqu'à la sueur la plus copieuse ou à l'excitation cutanée la plus vive; à l'hydrothérapie dont les procédés opératoires, médicalement appliqués par des mains habiles, expérimentées et attentives, sont incessamment modifiés suivant les conditions individuelles, statiques et dynamiques, de chaque malade, les caractères et la marche de chaque état morbide, les indications de chaque jour, de chaque heure.

La médication hydrothérapique, modifiée suivant les indications, seule ou associée aux agents médicamenteux, peut donc être appliquée à tous les cas de gastralgie, que celle-ci soit idiopathique, symptomatique ou sympathique, simple ou compliquée, primitive ou secondaire, et constamment cette médication manifestera une puissance et une efficacité que l'on demanderait en vain à tout autre modificateur puisé dans la *matière médicale*.

Lorsque la gastralgie est idiopathique et simple, les *appareils révulsifs* sont ceux auxquels on doit accorder une préférence à peu près exclusive; les douches générales très-énergiques et très-divisées, les douches en poussière (*bains de cercles*), sont les plus efficaces de toutes; le calorique appliqué, suivant les règles que nous avons établies ailleurs, à titre d'excitant cutané, d'agent de la médication irritante transpositive, peut être employé avec avantage chez les sujets robustes, surtout lorsque la maladie est récente, et l'étuve sèche a, sur le bain de vapeur, une supériorité incontestable. Quant à l'enveloppement, il ne saurait en être question ici.

Si les douleurs gastralgiques ne sont pas très-vives, on trouve un adjuvant utile dans les compresses excitantes placées sur la région épigastrique; si les douleurs sont, au contraire, très-violentes, on les calme plus sûrement et plus promptement au moyen de compresses sédatives.

Lorsque la gastralgie est compliquée d'anémie ou de chlorose, le premier rang appartient à la *médication tonique et reconstitutive*, surtout si l'altération du sang est primitive. Les douches générales en pluie et en jet, les immersions, les frictions sèches et humides en sont les agents les plus actifs. C'est ici surtout qu'il importe de provoquer une réaction prompte, facile, énergique; qu'il est indispensable, par conséquent, de posséder de l'eau *froide*, des appareils puissants, et que le médecin doit avoir sans cesse présent à l'esprit cet adage, qu'il faudrait graver sur le fronton de tous les établissements hydrothérapiques : *une douche trop courte n'a jamais d'inconvénient sérieux, une douche trop longue de* QUELQUES SECONDES *peut avoir de graves conséquences.*

Si la gastralgie est compliquée, primitivement ou secondairement, d'anémie et d'*une congestion chronique du foie, de la rate*, le traitement devient complexe ; il faut à la médication tonique et reconstitutive adjoindre les moyens révulsifs et les *douches résolutives*. Dans les cas de ce genre la peau est ordinairement sèche, aride, et, pour rétablir ses fonctions, l'on trouve un adjuvant très-utile dans le calorique employé, non plus à titre d'irritant cutané, non à titre d'agent spoliatif ou dépuratif, mais à celui de simple *sudorifique*, les sudations ne devant être ni très-fréquentes, ni très-abondantes.

Lorsque la gastralgie se rattache à un *déplacement utérin*, à une *spermatorrhée primitive*, il faut insister sur les applications locales indiquées : bains de siége à eau courante, douches en jet dirigées sur les régions lombaires, hypogastrique et inguinales, douches vaginales et rectales, etc.

Telles sont les indications générales du traitement hydrothérapique de la gastralgie ; on comprend qu'elles varient souvent dans leurs détails, en raison de circonstances accidentelles, exceptionnelles, qu'il est impossible d'énumérer. Je dois néanmoins dire quelques mots des difficultés très-grandes, et parfois insurmontables, que rencontre, chez certains malades, l'application de ce traitement.

Ces difficultés sont de deux ordres.

Les unes, très-communes parmi les hypocondriaques, se rattachent à l'état mental, au caractère du sujet, à ses préjugés, à ses opinions préconçues, à sa pusillanimité naturelle, ou à la terreur que lui ont inspirée, à l'endroit des *tortures hydrothérapiques*, des descriptions qui ont encore cours dans le monde et que justifient, il faut bien le dire, les pratiques de l'hydrothérapie empirique.

Et à ce propos, nous demanderons au docteur Const. James comment il a pu se décider à reproduire en 1863 (1) le tableau qu'il a fait de l'hydrothérapie de Græfenberg en 1845, sans changer, sans ajouter un mot à ses descriptions et à ses appréciations, sous prétexte que *les modifications que l'on a fait subir au système de Priessnitz sont loin d'avoir été toutes très-heureuses !* Un pareil procédé et un semblable motif sont très-commodes, sans doute, pour l'auteur d'une *nouvelle édition*, mais ils témoignent ou d'un esprit médical *bien étrange*, ou d'un mépris bien profond pour le public auquel l'ouvrage s'adresse. — Nous ne doutons pas que notre confrère ne tienne à honneur de réparer ce *lapsus calami*, à l'époque, peu éloignée, où son livre obtiendra les honneurs d'une nouvelle réimpression.

Pour surmonter les obstacles dont nous venons de parler, il faut que le médecin s'arme de résignation, de courage, et qu'il accomplisse une conquête plus difficile que ne le fut celle de la Toison d'or ! — Il faut

(1) Const. James, *Guide pratique du médecin et du malade aux eaux minérales*, suivi de *Considérations générales sur le traitement hydrothérapique*. Paris, 1863 ; 3e édit.

qu'il gagne la confiance du malade, qu'il prenne de l'autorité sur son esprit, qu'il lui inspire de l'énergie, qu'il lui enseigne la patience et la persévérance. Ce traitement moral, alors même qu'il réussit le mieux, n'en oblige pas moins le médecin à modifier le traitement physique suivant les vicissitudes incessantes qu'éprouvent les dispositions intellectuelles et morales du malade, dont il faut tromper l'impatience en apportant une grande variété dans les procédés hydrothérapiques mis en usage. L'important, ici, est de *gagner du temps* et de retenir le malade pendant les quelques semaines nécessaires à la manifestation des premiers signes d'amélioration. Une fois ceux-ci obtenus, la cause est gagnée; les sujets les plus récalcitrants, les plus timorés, ceux auxquels on a eu le plus de peine à faire comprendre que l'hydrothérapie ne les *tuera* point, ne leur donnera ni rhumatismes, ni fluxion de poitrine, ceux-là deviennent ordinairement les plus fanatiques de l'eau froide, et dès lors on n'a plus qu'à modérer leur zèle et à les empêcher de tomber dans les excès et les exagérations.

Mais les choses ne marchent pas toujours ainsi. Il est un grand nombre d'hypocondriaques, de sujets pusillanimes, exclusivement préoccupés de leur personne, de leur santé, *de la crainte de la mort*, qui tous les jours ont une maladie nouvelle dont ils entretiennent toutes les personnes qu'ils rencontrent : femmes, enfants, domestiques, passants; qui, successivement ou simultanément, consultent vingt médecins différents et passent incessamment d'une médication à une autre. Lorsque plusieurs individus de cette espèce se trouvent réunis dans un établissement, ils en deviennent la désolation et le fléau; car ils y apportent le désordre moral par l'exemple contagieux du découragement, de l'hésitation, de l'impatience, de la défiance. Avec eux, pas d'autre sujet de conversation possible que la *maladie;* ils n'ont d'autre occupation, d'autre pensée que celle de s'examiner, de se scruter, de se tâter, de se palper, de considérer leur teint, leur langue, leurs urines, leurs déjections; ils enregistrent et analysent toutes les sensations qu'ils éprouvent, les plus légères, les plus fugaces, les plus insignifiantes, et les érigent en symptômes graves dont ils veulent, à toute force, qu'on leur dévoile les causes. Quand pour le malheur du médecin l'hypocondriaque est un *confrère*, alors la mesure est comble!

Beaucoup de ces malheureux résistent à tous les efforts que l'on tente pour les détourner de la voie déplorable dans laquelle ils sont engagés, ou échappent au moment où l'on croit être enfin parvenu à leur faire comprendre le langage de la raison. N'étaient, d'ailleurs, les sentiments d'humanité et la pitié qu'inspirent ces pauvres monomanes, le médecin n'a ni à désirer, ni à regretter des malades qui ne lui donnent que bien rarement des sujets de satisfaction capables de compenser les peines, les soucis, les ennuis, les déceptions qu'ils lui causent.

« Un jour, aurait dit un homme d'État, nous étonnerons le monde par notre ingratitude; » si les médecins pouvaient encore être étonnés

par une ingratitude quelconque, ils le seraient par celle des hypocondriaques.

Les malades en question se montrent beaucoup plus fréquemment parmi les hommes que parmi les femmes; d'après mes observations, le rapport serait au moins : : 10 : 1. — Ce fait m'a inspiré souvent des réflexions un peu bien humiliantes pour notre sexe : — le sexe fort!

Les difficultés du second ordre se rattachent à des circonstances exclusivement physiques. Chez les malades d'un tempérament très-nerveux, dont la sensibilité générale est très-vive ; chez les hystériques, chez les femmes qu'une affection utérine a maintenues pendant longtemps dans l'immobilité, a plongées dans l'*état nerveux;* chez les sujets très-amaigris, profondément anémiques ; chez ceux dont les fonctions cutanées sont perverties, abolies, les premières applications d'eau froide produisent parfois une sensation extrêmement pénible, des palpitations violentes, de la suffocation, des accidents, en un mot, qui mettent toujours obstacle à la réaction, et qui, dans quelques cas, acquièrent une intensité telle, qu'un médecin inexpérimenté pourrait en être effrayé et les considérer comme une contre-indication formelle à l'emploi de l'hydrothérapie.

Dans quelques cas exceptionnels et très-rares, ces accidents ont une grande ténacité et deviennent un obstacle sérieux à l'application de l'eau froide; ordinairement il est facile de s'en rendre maître. Il suffit, pour cela, de suivre les préceptes que nous avons établis (voyez pages 214 et suiv.). Un excellent moyen d'*acclimater* les malades est de faire précéder, pendant quelque temps, chaque application froide, d'une très-légère sudation destinée à rendre beaucoup moins vive la sensation produite par le contact de l'eau, et c'est ici que l'on peut constater, une fois de plus, la supériorité du procédé opératoire que je défends contre l'entêtement aveugle ou de mauvaise foi des hydropathes empiriques et contre les objections de quelques médecins chez lesquels l'amour de la contradiction obscurcit les plus simples notions de la physiologie et de la physique. Dans le cas dont il s'agit, dix à vingt minutes de séjour dans l'étuve sèche, à une température de 40° à 45° cent., suffisent pour déterminer une légère diaphorèse que l'on obtiendrait à peine par deux heures d'un enveloppement dont les sujets nerveux et irritables, qui nous occupent, ne peuvent pas supporter la torture au delà d'une demi-heure.

Chez les malades dont nous parlons, les *douches révulsives et toniques*, instruments nécessaires de la guérison, exercent souvent une action trop *excitante* et provoquent de l'agitation nerveuse, de l'agacement, de l'insomnie, parfois des attaques hystériques ou un léger mouvement fébrile. Il faut alors rendre les applications froides plus courtes et diminuer la force de percussion de la douche ; faire alterner les applications révulsives et toniques avec des applications *sédatives*, telles que douches en lame et en nappe, immersion dans la piscine, etc. Lorsque ces moyens

restent insuffisants, il faut, de temps en temps, suspendre le traitement pendant quelques jours.

Quelques observations vont ajouter à ces préceptes l'autorité de l'exemple.

OBSERVATION CVI. — *Gastralgie produite par un déplacement utérin. — Guérison.*

Madame G..., âgée de 30 ans, a été mariée à 22 ans ; la santé s'est maintenue bonne jusqu'à un second accouchement, lequel a eu lieu en 1847 ; à partir de cette époque, madame G... a éprouvé des douleurs lombaires, hypogastriques, inguinales et crurales, une sensation de pesanteur périnéale, augmentées par la marche, la voiture, la station debout ; pendant plusieurs mois, aucun traitement ne fut opposé à ces accidents, mais alors survinrent des envies fréquentes d'uriner, de la constipation, des douleurs plus vives, une difficulté très-grande de marcher, et la malade se décida à consulter. Dans l'espace de quatre années, madame G... reçut successivement les avis de M. Robert, qui lui pratiqua plusieurs cautérisations sur le col utérin avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure ; de MM. Velpeau et Hervez de Chégoin qui lui appliquèrent des ceintures mécaniques et des pessaires ; de M. Jobert (de Lamballe), qui condamna la malade à garder la position couchée et appliqua le fer rouge. Tous ces moyens restèrent inefficaces ; la ceinture hypogastrique produisit seule quelque soulagement ; sous l'influence du repos forcé, les digestions, qui avaient commencé à devenir mauvaises en 1848, se troublèrent de plus en plus, et bientôt toutes les misères d'une gastralgie intense vinrent compliquer les phénomènes utérins.

En 1851, madame G..., ne pouvant plus rien ingérer sans éprouver de vives et longues souffrances, délivra son utérus des chirurgiens pour mieux livrer son estomac aux médecins. MM. Chomel, Cruveilhier, Trousseau, Gendrin, Rayer, formulèrent pendant dix-huit mois, mais sans succès.

En 1854, madame G... vient à Bellevue très-affaiblie, très-amaigrie, pâle, anémique, hystérique, ne pouvant ni marcher ni manger. L'examen le plus complet ne fait découvrir qu'une antéversion très-prononcée de l'utérus, dont le col est parfaitement sain.

Sept mois de traitement hydrothérapique amènent une guérison complète.

Que de précieux enseignements dans cette observation ! Un déplacement utérin est la cause de tous les accidents ; quel traitement lui oppose-t-on ? La ceinture hypogastrique rend quelques services *parce qu'il s'agit ici d'une* ANTÉVERSION ; mais que peuvent les cautérisations et les pessaires ? Que peut le fer rouge, si puissant contre l'engorgement, l'induration, l'état fongueux, mais qui n'est profitable qu'au chirurgien lorsque l'utérus est sain, ou qu'il n'est que déplacé ? Quant à l'immobilité, cette pratique désastreuse empruntée à Lisfranc, elle produit son résultat ordinaire en augmentant les désordres digestifs et nerveux, en alanguissant la circulation capillaire générale par suite de l'inertie du système musculaire, en troublant la nutrition, en développant la chloro-anémie, enfin *en congestionnant l'utérus*. On croit éviter ce dernier

et fâcheux effet en donnant à la malade une position déclive ; mais alors on congestionne la tête, les poumons et le cœur, sans grand profit pour la matrice. Sous l'influence de ce traitement inefficace dirigé contre l'affection utérine, les accidents gastriques s'aggravent et deviennent tellement prédominants, qu'ils absorbent toute l'attention de la malade. Des médications *antigastralgiques* sont alors mises en usage, mais, à leur tour, elles demeurent impuissantes, parce qu'elles ont la prétention de faire disparaître l'*effet* sans attaquer la *cause*.

L'hydrothérapie intervient enfin; par la diversité et par la puissance de ses procédés, elle constitue une médication complexe, multiple, qui, par des influences générales et locales méthodiquement combinées, combat simultanément les différents ordres de phénomènes morbides, fait disparaître la gastralgie en ramenant l'utérus à sa position normale, et redresse l'utérus en améliorant les digestions et la nutrition, en rétablissant la tonicité des ligaments de la matrice.

Observation CVII. — *Gastralgie par métrorrhagie et anémie. — Guérison.*

Mademoiselle X... est âgée de 20 ans; elle a été réglée à 14 ans; pendant deux années, l'écoulement mensuel a été peu abondant, précédé et accompagné de vives douleurs ; il est survenu une chlorose qui a été combattue avec succès par le fer, la gymnastique et les bains de mer. En 1852, les règles deviennent hémorrhagiques et accompagnées de l'expulsion très-douloureuse de nombreux caillots ; M. Paul Dubois est consulté sans résultat. L'abondance et la reproduction des pertes de sang ne tardent pas à amener une anémie et une gastralgie qui deviennent, à leur tour, une cause d'amaigrissement, de douleurs névralgiques ambulantes et irrégulières, d'accidents hystériformes. MM. Andral et Trousseau épuisent en vain les ressources de la matière médicale ; un traitement homœopathique est suivi sans résultat pendant six mois. L'hydrothérapie intervient au mois d'août 1854 ; son premier effet est de ramener la menstruation à ses conditions normales ; la gastralgie disparaît dès lors en peu de temps, et bientôt après l'anémie et tous les autres accidents. La guérison est complète au bout de huit mois.

On rencontre très-souvent dans la pratique la surabondance de l'écoulement menstruel, avec ou sans expulsion douloureuse de caillots plus ou moins volumineux ; la menstruation trop abondante est une cause fréquente d'anémie, d'accidents nerveux de toutes sortes, de gastralgie, et, *dans certains cas*, les douches froides constituent la seule médication efficace, leur action se manifestant immédiatement, d'abord, au moment de chaque époque menstruelle que le médecin peut modifier à sa volonté, et se traduisant, ensuite, par un effet prophylactique permanent résultant de la modification, de la régularisation imprimées à la circulation capillaire générale.

Dans cette observation, comme dans la précédente, on voit les médications antigastralgiques n'amener aucun résultat. Pouvait-il en être

autrement, puisqu'elles n'avaient aucun pouvoir sur les pertes de sang, seule cause de la névrose gastrique?

Observation CVIII. — *Gastralgie produite par spermatorrhée. — Guérison.*

M. X..., 22 ans, grands excès de masturbation depuis l'âge de 12 ans jusqu'à 17; croissance très-rapide, taille très-élevée, constitution grêle, tempérament lymphatique. A 18 ans, début d'une spermatorrhée qui a résisté à tous les traitements qui ont été dirigés contre elle. D'abord pollutions nocturnes avec rêves érotiques et érection, puis sans rêves et sans érection; pollutions diurnes sans érection, au contact ou à la simple vue d'une femme; enfin, pertes séminales pendant la défécation et la miction. Premiers symptômes de gastralgie en 1850. Le fer, la belladone, la noix vomique, la strychnine, les bains de vapeur, les bains sulfureux, les bains de mer, la cautérisation, deux cautères sur la région lombaire, etc., n'exercent aucune influence sur la marche des accidents. En juin 1853, M. X... vient à Bellevue, où l'on constate l'état suivant :

Amaigrissement considérable; faiblesse extrême; c'est à peine si le malade peut faire quelques pas avec l'appui d'une canne; accès fébriles irréguliers; nuits agitées et sans sommeil; constipation opiniâtre; la plus petite quantité d'aliments introduite dans l'estomac, un potage, une tasse de lait, provoque de vives douleurs et souvent des vomissements; l'appétit est irrégulier, capricieux; anémie profonde; palpitations fréquentes; essoufflement. Le traitement hydrothérapique est principalement dirigé contre la spermatorrhée et l'état général; la guérison est complète au bout de quatre mois.

Cette observation est surtout intéressante au point de vue de la spermatorrhée atonique; elle montre combien Lallemand avait raison de dire que l'eau froide est utile « *lorsqu'elle est administrée avec prudence;* « *lorsque le médecin sait apprécier convenablement la constitution et les* « *forces du malade, les moyens de réaction à la soustraction de calorique* « *opérée par l'application froide.* » Dans les cas du genre de celui que nous venons de rapporter, l'hydrothérapie n'a point d'équivalent, et cette médication est d'autant plus précieuse que ces cas sont fréquents, graves, et qu'ils résistent ordinairement à tous les agents tirés de la matière médicale.

Quant à la gastralgie, elle disparaît spontanément aussitôt que le traitement a obtenu raison de la spermatorrhée *primitive* qui avait causé et qui entretenait tous les accidents.

Observation CIX. — *Gastralgie par cachexie syphilitique. — Guérison.*

M. de M... est âgé de 37 ans; à l'âge de 22 ans, il a contracté, en Espagne, une maladie syphilitique (chancre et bubon inguinal suppuré), qui paraît avoir été traitée par les mercuriaux; à 25 ans, nouveaux accidents primitifs (chancres) traités par la liqueur de Van Swieten et les frictions mercurielles, et suivis, au bout de deux mois, d'une roséole syphilitique et d'ulcérations secondaires dans la gorge. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, des accidents

secondaires et tertiaires (*douleurs névralgiques et ostéocopes*, *alopécie*, *tumeurs gommeuses*, *exostoses*, *caries*, etc.) se sont manifestés à maintes reprises et ont rendu nécessaires de nombreux et énergiques traitements par les mercuriaux (*liqueur de Van Swieten*, *proto-iodure de mercure*, *frictions mercurielles*), l'iodure de potassium et de fer, la tisane de Zittmann.

M. de M... a consulté successivement MM. Ricord, Cazenave, Chomel, Trousseau, qui n'ont pu, malgré les soins les plus éclairés, arrêter définitivement les manifestations d'un virus syphilitique implanté chez un sujet d'un tempérament très-lymphatique et d'une mauvaise constitution. En 1850, le malade a pris, pendant six ou sept mois, le rob Boyveau-Laffecteur, mais de nouveaux accidents le forcèrent à en revenir au proto-iodure de mercure et à l'iodure de potassium, sous la direction de M. Ricord. Dès 1849, les digestions avaient commencé à se troubler ; elles devinrent de plus en plus mauvaises avec les progrès incessants d'un état cachectique et anémique de plus en plus prononcé. Au commencement de 1852, M. de M... abandonna les traitements spécifiques pour s'occuper exclusivement de sa gastralgie, qui ne lui permettait plus d'ingérer la plus petite quantité d'une substance alimentaire quelconque, sans éprouver d'atroces douleurs épigastriques accompagnées d'une abondante sécrétion de gaz, de rapports acides et parfois de vomissements alimentaires. Toute la série des médicaments antigastralgiques fut parcourue pendant un an sans aucun succès.

En juin 1853, M. de M... vient à Bellevue dans l'état suivant : émaciation profonde ; teint hâve, terreux; peau sèche, écailleuse; faiblesse musculaire considérable; palpitations, essoufflement; état anémique et cachectique des plus prononcés; les accidents gastralgiques sont à leur summum d'intensité. Douleurs ostéocopes dans les membres inférieurs et supérieurs ainsi qu'au niveau du sternum ; exostoses partielles du volume d'une noisette à la clavicule gauche, du volume d'une noix sur le tibia droit, le cubitus du même côté et le radius gauche; trois tumeurs gommeuses, dont deux sont ulcérées ; testicule syphilitique à droite.

Le traitement consiste d'abord exclusivement en douches froides : sous l'influence de cette médication reconstitutive, excitatrice, les fonctions digestives ne tardent pas à s'améliorer ; au bout de six semaines, toute trace de gastralgie a disparu, le malade a un appétit très-vif, il le satisfait amplement et il digère très-bien. Dès lors l'état général se modifie rapidement à son tour, et au bout de trois mois il ne laisse plus rien à désirer. Mais si l'anémie, la cachexie et l'amaigrissement ont fait place à un embonpoint très-raisonnable, à un teint coloré, les manifestations syphilitiques persistent. Le malade est soumis à la médication sudorifique par l'étuve sèche, combinée avec l'emploi des douches froides. En mars 1854, c'est-à-dire après neuf mois de traitement, M. de M... quitte Bellevue complétement guéri et ne portant plus d'autre trace de son affection syphilitique que deux cicatrices, correspondant aux anciennes tumeurs gommeuses ulcérées. Il n'existe plus de douleurs, et la résolution du testicule et des exostoses est parfaite.

Ici encore, la gastralgie ne disparaît que lorsqu'un traitement énergique vient imprimer une modification aussi heureuse que profonde à l'état général du malade. Rien de particulier à cet égard ; mais notons, en passant, l'influence de l'hydrothérapie sur une syphilis constitutions

nelle qui a résisté, depuis bien des années, aux agents spécifiques les plus puissants et les mieux administrés.

Observation CX. — *Gastralgie hystérique. — Guérison.*

Mademoiselle de B..., âgée de 22 ans, est née d'une mère qui a été chlorotique et hystérique, et d'un père très-nerveux, très-irritable, d'une imagination très-exaltée; elle a eu de nombreuses convulsions pendant les deux premières années de sa vie; à l'âge de 7 ans, elle a été atteinte d'une chorée qu'on traita avec succès par le fer, la valériane, la gymnastique et les bains froids. A 14 ans, un premier écoulement menstruel, facile et abondant, eut lieu brusquement; mais ensuite, et pendant plusieurs années, les époques furent très-irrégulières et accompagnées de vives douleurs. A l'âge de 17 ans (1848), développement d'une chlorose qui a été souvent améliorée, mais jamais définitivement et complétement vaincue par le fer, les bains de mer, les eaux d'Ems, etc.

En 1850, accidents hystériformes qui graduellement se sont transformés en une hystérie des plus caractérisées. Des accès très-violents et très-prolongés ont lieu à chaque période menstruelle ou bien sous l'influence d'une peur, d'une contrariété, d'une perturbation morale quelconque. Les digestions ont commencé à se troubler dès 1849; à cette époque, l'appétit est devenu capricieux; la malade avait un profond dégoût pour les viandes et ne recherchait que le laitage, la salade, les fruits verts, les crudités; en 1850, douleurs gastralgiques violentes après les repas; parfois, vomissements alimentaires.

En mars 1853, mademoiselle de B... vient à Bellevue dans l'état suivant: amaigrissement considérable; aspect chlorotique; bruits caractéristiques dans les vaisseaux du cou; palpitations fréquentes; essoufflement facile; accès hystériques fréquents et d'une grande violence. Alimentation irrégulière et presque nulle; la malade ne mange, dans les vingt-quatre heures, que quelques gâteaux, une tasse de lait, un fruit. Douleurs gastralgiques incessantes, souvent accompagnées d'un hoquet très-pénible et qui se prolonge pendant plusieurs heures; constipation opiniâtre; dysménorrhée.

Huit mois de traitement ont amené une guérison complète. La menstruation a commencé par se régulariser; les attaques hystériques ont diminué de fréquence, d'intensité, et ont fini par disparaître; l'appétit est devenu alors plus vif et plus régulier, l'alimentation a pu être ramenée à ses conditions normales, et la gastralgie s'est évanouie avec les douleurs stomacales, le hoquet, la constipation et l'anémie.

Observation CXI. — *Gastralgie chlorotique. — Guérison.*

Eugénie H... est âgée de 14 ans; elle a eu la coqueluche et la rougeole, mais ces maladies ont été bénignes et n'ont point laissé de traces après elles, de telle sorte que l'enfant a eu une santé excellente jusqu'à 11 ans; elle est forte, robuste et présente des caractères extérieurs qui se rapportent au tempérament appelé par les auteurs bilioso-sanguin. En 1851, les digestions ont commencé à se troubler; sans avoir commis d'excès ou d'écarts d'alimentation sans cause appréciable, l'enfant a eu, dans le courant de l'année, plusieurs indigestions qui l'ont fait taxer de gourmandise. En 1852, des douleurs gastral-

giques, accompagnées d'anorexie, ont été accusées à plusieurs reprises ; trois ou quatre fois on a observé tous les signes de l'embarras gastrique, et l'on a prescrit soit un vomitif, soit un purgatif, moyen qui a toujours fait disparaître les accidents pour deux ou trois mois. En 1853, les douleurs gastralgiques sont devenues beaucoup plus fréquentes et plus intenses ; elles reparaissaient par accès sous forme de *crampes d'estomac*, se montraient soit avant, soit après les repas, et parfois pendant la nuit ; on a cru à la présence d'entozoaires et l'on a prescrit, plusieurs fois et sans aucun succès, divers vermifuges. Des douleurs névralgiques se sont manifestées en divers points et ont été considérées comme rhumatismales.

Au commencement de 1854, les indigestions, ou pour parler plus exactement les vomissements alimentaires sont devenus fréquents ; l'enfant a beaucoup maigri, elle est devenue capricieuse, nerveuse, irritable ; elle ne peut rien manger sans éprouver de violentes douleurs gastriques, et c'est dans ces conditions qu'elle est amenée à Bellevue, au mois de mai, présentant dans les vaisseaux du cou des bruits chlorotiques très-marqués. Le traitement est commencé le 17 mai, et, dans les premiers jours de juin, les accidents gastralgiques commencent déjà à s'amender ; l'appétit devient très-vif et les digestions sont meilleures. Au commencement de juillet, il se manifeste une vulvite qui résiste aux émollients et aux antiphlogistiques et ne cède, au bout de trois semaines, qu'à des applications réitérées de nitrate d'argent en solution et en crayon.

En septembre, la santé de mademoiselle H... est parfaite ; l'état des fonctions digestives ne laisse rien à désirer, les bruits de souffle ont complétement disparu.

Le 9 octobre, la première apparition des règles s'effectue brusquement et facilement ; depuis ce jour, la menstruation a été régulière, médiocrement abondante et sans aucune douleur.

Mademoiselle H... quitte Bellevue, le 9 décembre, dans un état de santé parfait qui ne s'est pas démenti.

Cette observation a un double intérêt, se rattachant à une double action prophylactique et curative.

Tous les praticiens savent avec quelle fréquence l'on rencontre chez les jeunes filles, vers l'époque de la puberté, des accidents gastralgiques et nerveux dont on cherche la cause bien loin, tandis que dans la grande majorité des cas elle doit être rattachée à une chlorose commençante, liée elle-même aux phénomènes organiques et fonctionnels qui précèdent et préparent l'établissement de la menstruation.

Si, chez notre jeune malade, l'intervention de l'hydrothérapie n'avait point eu pour résultat de modifier l'innervation, de manière à rétablir dans leur intégrité les fonctions de digestion et de nutrition, d'imprimer à la circulation capillaire une activité salutaire, très-certainement la chlorose, annoncée par les bruits vasculaires, n'aurait point tardé à se développer.

Appliquée avec méthode et discernement aux jeunes filles, l'hydrothérapie est le plus sûr moyen de faciliter l'établissement de la menstruation et d'éviter les accidents qui l'accompagnent si souvent.

Observation CXII. — *Gastralgie se rattachant à une névropathie générale. — Guérison.*

M. L..., frère d'un médecin très-distingué de La F..., est âgé de quarante-six ans ; il a été nourri, sous la surveillance de sa mère, par une bonne nourrice, et pendant toute sa première enfance il a été fort bien portant. Il a eu la rougeole vers l'âge de 5 ou 6 ans et une maladie d'environ un mois, sur laquelle il ne peut donner aucun détail. Jusqu'à l'âge de 16 ans, santé parfaite. De 16 à 19 se manifeste une affection que M. L... appelle une *maladie de l'épine dorsale*, d'après le dire des médecins consultés à cette époque, et sur laquelle il fournit les renseignements suivants : aucune cause appréciable, pas de coups, pas de chutes; il n'habitait pas un logement humide ; il était adonné à la masturbation, mais sans excès ; il n'y avait pas et il n'y avait jamais eu de tuméfaction ganglionnaire autour du cou, pas d'éruptions du cuir chevelu, ni à la face ni dans le nez ; pas d'affections des yeux ni des oreilles, etc.

M. L... était au collége depuis cinq années quand cette affection s'est déclarée; la nourriture du collége était extrêmement mauvaise et même insuffisante ; il n'a néanmoins jamais perdu l'appétit ni souffert de l'estomac ; cependant les aliments lui inspiraient du dégoût et il ne les mangeait qu'avec répugnance. Vers l'âge de 16 ans, M. L... commença à éprouver, sans autres symptômes, une sensation de picotement à la partie inférieure du *mollet droit* (non dans les pieds ni les orteils) qui se répandit graduellement dans la partie supérieure de la cuisse ; elle prit en même temps plus d'intensité et le caractère d'une douleur que M. L... ne peut définir. Elle s'étendait comme une corde étroite du mollet à la fesse droite, suivant une direction que le malade indique et qui est exactement celle du nerf sciatique. Au repos, elle était faible, mais à certains mouvements elle se réveillait tout à coup, comme un trait, dit le malade, qui se serait élancé du mollet à la fesse. Tous les mouvements s'exécutaient normalement, sauf quelques-uns que la douleur rendait difficiles. Lorsque, par exemple, M. L... appuyait le pied dans la marche, la douleur s'exaspérait et il boitait ; il ne pouvait plier la jambe et se mettre à genoux qu'avec toutes sortes de précautions et non sans de vives souffrances. Les choses en vinrent au point qu'il ne put plus marcher sans béquilles, mais il se rappelle très-bien que la douleur seule, et non la faiblesse, en était la cause. Pendant la marche, M. L..., pour diminuer la douleur, fléchissait le corps sur le bassin et l'inclinait du côté droit ; mais lorsqu'il s'asseyait, le tronc reprenait sa rectitude, et M. L... affirme que cette déviation était volontaire et avait pour but de rendre les souffrances moins intolérables. Toutefois il arriva qu'au bout de dix-huit mois ou deux ans la colonne vertébrale s'incurva réellement, formant une courbe à convexité gauche, à concavité droite, d'après la constatation des médecins, mais sans aucune tuméfaction ou proéminence des apophyses épineuses, et surtout sans aucune douleur du côté du rachis. Cette déviation de la taille ne coïncidait avec aucun signe de paralysie du côté des membres pelviens, de la vessie ou du rectum ; le membre inférieur gauche n'était le siége d'aucune souffrance ; la douleur du membre inférieur droit conservait le même siége, le même caractère et la même direction. — D'ailleurs, la santé générale, l'appétit, les digestions, etc., n'avaient subi aucune modification appréciable. M. L... fut traité par deux médecins successive-

ment : il ne se rappelle pas l'opinion du premier ; le second considéra son affection comme un ramollissement des os du rachis. Le traitement consista en un vésicatoire à chaque mollet, entretenu pendant quinze jours environ ; des bains sulfureux, trois moxas en arrière du grand trochanter, puis quatre cautères le long de la colonne lombaire. Aucun traitement interne. On confina plus tard M. L... au lit, où il resta six mois le corps toujours étendu.

La douleur de la jambe disparut graduellement, et, au bout de six mois, la déviation n'existait plus ; on fit alors lever et marcher M. L... en le munissant d'un corset. A l'âge de 19 ans, guérison complète.

La santé générale n'avait jamais subi la moindre altération.

De 23 à 25 ans, M. L... est clerc chez un notaire et soumis à de nombreuses irrégularités dans les heures des repas ; fort souvent, après avoir longtemps supporté la faim, il ne peut plus manger en se mettant à table. C'est à cette cause que M. L... attribue des douleurs d'estomac qu'il éprouva alors et qu'il compare à des crampes : elles étaient passagères, précédaient d'ordinaire le repas, et diminuaient après l'ingestion des aliments. Il les calmait facilement, en prenant un peu d'éther sur du sucre. D'ailleurs, aucun autre symptôme ne les accompagnait ; les digestions se faisaient bien ; la santé générale restait bonne ; M. L... ne maigrissait pas, ne pâlissait pas, restait fort et gai. Ces accidents se firent sentir pendant trois ou quatre ans.

Depuis leur guérison, qui fut spontanée, jusqu'à l'époque actuelle, M. L... ne se rappelle aucune affection ni même aucune indisposition marquée, si ce n'est un léger intertrigo des cuisses, du scrotum et de l'anus. Il n'a jamais eu d'affections vénériennes. Il n'a jamais fait d'excès d'aucune nature. Sa nourriture a été constamment très-bonne, son habitation très-saine.

M. L... est chasseur ; habituellement il chassait au voisinage de son habitation, sans beaucoup de fatigue et en conservant de la régularité dans son régime. Mais il y a huit ans, ayant acquis une chasse assez éloignée de chez lui, ses habitudes régulières furent dérangées. Trois ou quatre fois par semaine, M. L... partait le matin et ne rentrait que le soir. Au départ, vers 6 ou 7 heures, il déjeunait copieusement comme il l'eût fait à 11 heures, et restait ensuite sans manger jusqu'au repas du soir. Pendant cet intervalle, M. L... souffrait réellement de la faim. D'abord les digestions et l'appétit n'en furent pas modifiés ; mais bientôt M. L... s'aperçut que l'appétit, très-vif dans le milieu du jour, pendant la chasse, se perdait quand venait enfin l'heure de manger ; plus tard, les digestions devinrent moins faciles, certains mets fatiguaient M. L... ; les radis, par exemple, déterminaient des rapports. Au bout de deux ans de ce régime, il s'établit une diarrhée qui persista cinq ou six mois, et que rien ne put arrêter ; M. L... allait sept ou huit fois à la selle par jour, et rendait des matières liquides, jaunâtres et mousseuses, fréquemment mêlées d'aliments non digérés, principalement de fruits ou de légumes, mais assez souvent aussi de viandes. Par la suite, ce dévoiement s'arrêta spontanément ; mais il resta toujours une tendance à la diarrhée au moindre écart de régime, et des borborygmes presque continuels. D'ailleurs, M. L... n'éprouvait aucun symptôme appréciable du côté de l'estomac, et l'appétit même restait bon.

M. L..., qui jusque-là avait été fort, doué d'un grand embonpoint et d'un caractère gai, maigrit considérablement, perdit ses forces, pâlit, et il se manifesta un état nerveux et hypocondriaque.

Pendant longtemps, M. L... ne fit aucun traitement, ou n'opposa à sa maladie que des moyens empruntés à l'hygiène, au régime, à l'exercice ; fatigué enfin de leur inefficacité, il prit la résolution de s'adresser aux médecins les plus éminents de Paris, et, à cet effet, en 1851, il sollicita les conseils de MM. Gendrin et Rostan, dont voici les consultations :

« Monsieur qui nous consulte est âgé de 42 ans ; il paraît d'une belle constitution. Il y a dix ans, monsieur a été affecté de crampes d'estomac pendant un temps assez long que le malade ne précise pas. Il y a deux ans, monsieur a été pris de douleurs d'estomac continuelles jointes à une habitude de selles molles. Depuis sept mois, les selles sont revenues aux conditions physiologiques, mais les digestions restent pénibles, accompagnées d'une douleur gravative à l'estomac et d'éructations insipides.

« Monsieur est dans un état de nutrition assez actif pour son âge ; l'épigastre est indolent ; le bord du foie, au collet de la vésicule du fiel, se suit sans présenter de bosselures et d'inégalités dans la forme, à deux travers de doigt sous les fausses côtes.

« Monsieur porte, depuis six à sept ans, une éruption prurigineuse très-superficielle au scrotum, au périnée et à la marge de l'anus ; la peau de ces régions est injectée, légèrement furfuracée et excoriée très-superficiellement par le gratter du malade.

« Monsieur est évidemment affecté d'une dyspepsie cardialgique chronique, dont le gonflement sushépatique du col de la vésicule est le résultat. Il a de plus un pityriasis du périnée et du scrotum qui n'est qu'un épiphénomène de l'affection chronique de l'estomac.

« Nous conseillons à monsieur :

« 1° D'aller passer deux saisons aux eaux minérales naturelles de Vichy pour y prendre les eaux à l'intérieur et en bains, sous la direction de M. le docteur Prunelle ;

« 2° De se nourrir exclusivement de viandes grillées et rôties, de poisson frais, de légumes frais cuits au jus ou au beurre frais. — S'abstenir de soupe, de potage, de bouillon, de légumes farineux, de sucre, de crudités, de tous les aliments cuits ou préparés au vinaigre, au beurre, au roux, aux sauces aromatiques, etc. ;

« Boire aux repas de l'eau minérale naturelle de Vichy de l'Hôpital, coupée avec un tiers de bière bien fermentée. — S'abstenir de vin, de thé, de café, de liqueurs, etc. ;

« 3° Un quart d'heure avant chaque repas, monsieur prendra une dose de la poudre suivante, et immédiatement après un demi-verre d'eau minérale naturelle de Vichy :

« Prenez : poudre d'yeux d'écrevisse. 10 grammes.
« Sous-nitrate de bismuth. . . . . 8 —
« Poudre de noix vomique. . . . . 1 —

« Triturez et divisez en vingt doses.

« 4° Prendre tous les jours un bain rendu alcalin avec le sel suivant

« Prenez : carbonate de soude anhydre. 100 grammes.
« Sulfate de soude anhydre. . . . . 60 —
« Chlorure de sodium. . . . . 50 —

« Pour un bain.

« La durée des bains sera de deux heures, et tous les dix jours on les suspendra pendant cinq jours ;

« 5° Faire le matin et le soir, sur la partie malade, au périnée et sur le scrotum, une onction avec le volume d'une petite noisette de la pommade suivante :

« Axonge. . . . . 25 grammes.
« Azotate d'hydrargyre cristallisé. . . . 50 —

« Triturez.

« 6° Faire tous les jours de l'exercice en plein air, mais sans aller jusqu'à la fatigue, surtout après les repas.

« Éviter, dans tous les cas, de se livrer à aucun exercice intellectuel après les repas, et au moins pendant deux heures après l'ingestion des aliments.

« Il est impossible d'attacher à la maladie de monsieur un pronostic dangereux. Cette maladie guérira facilement par toute médication établie sur les indications de la curation formulée.

« Gendrin, D. M.
« Méd. de l'hôp. de la Pitié. »

« *Gastralgie.* — 1° Infusion de fleurs de pêcher ;

« 2° Un gramme de magnésie décarbonatée en deux prises ; une le matin et l'autre le soir ;

« 3° Trois bains de Baréges artificiels par semaine ;

« 4° Eau de Saint-Galmier dans les repas ;

« 5° Tous les soirs, lotions à la marge de l'anus et sur la peau des bourses avec :

« Liqueur de Van Swieten. . . . . 500 grammes.

« Imbibez une éponge avec cette solution et lavez légèrement.

« 6° Régime doux et modéré ; évitez tous les excitants.

« Rostan. »

En 1852, le malade réclame l'avis de M. Trousseau, qui écrit la consultation suivante :

« *Troubles gastriques assez fréquents. — Diarrhée.* — Tous les mois, pendant dix jours, prendre, aux deux repas principaux, un paquet de 50 centigrammes de sous-nitrate de bismuth.

« Les huit jours suivants, au déjeuner et au dîner, un verre d'eau de Vichy (source de la Grande-Grille).

« Tous les trois mois, à la suite des eaux de Vichy, prendre pendant quinze jours, au dîner, un verre à liqueur de vin de quinquina.

« Régime varié, mi-partie végétal et animal ; pourtant on diminuera la proportion des végétaux quand la tendance à la diarrhée sera plus manifeste.

« A. Trousseau.
« 52, rue Basse-du-Rempart. »

Enfin, en 1853, Chomel intervient.

« *Dyspepsie flatuleuse.* — Monsieur réduira à huit heures au plus le temps qu'il passe au lit.

« Il prendra le matin à jeun un simple bouillon.

« Il boira à ses repas de l'eau de Bussang avec le vin.

« Il déjeunera assez légèrement pour que le dîner devienne le meilleur repas.

« Pas de viande de boucherie le matin ; se régler sur le pain, un quart de livre, par exemple, à chaque repas.

« Il dînera à son appétit, mais en évitant les sauces, les ragoûts, les fritures, le beurre noir, les viandes lourdes, rognons, foie, etc.

« Il fera tous les jours de l'exercice, soit à la chasse dans la saison, soit au jardinage. La menuiserie, le tour, lui conviendraient encore beaucoup ; le jeu de billard, etc.

« Enfin, en raison de l'affection herpétique dont monsieur est atteint, il conviendra qu'il se rende cette année aux eaux de Plombières, qu'il prendra en bains seulement, et qui conviendront également contre la dyspepsie dont il est affecté ; il y mènera une vie très-active ; s'abstenir de sucre et de choses sucrées ; combattre la constipation, quand elle se prolonge au delà de deux jours, par une ou deux cuillerées à café de magnésie dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger.

« Prendre une tasse de cette même infusion dans l'intervalle des repas, lorsque le désir de manger se fait sentir avant l'heure.

« Chomel. »

Ces divers traitements n'ayant amené aucune amélioration, le malade prend le parti de recourir à l'hydrothérapie, et il vient à Bellevue le 18 mai 1855. On constate l'état suivant :

État actuel. — Teint peu coloré, diminution de la force musculaire. Pouls large, lent et très-mou ; veines cutanées volumineuses et distendues ; bruits du cœur réguliers, mais mous et à faible impulsion.

M. L... a généralement bon appétit, et il mange autant qu'une personne en bonne santé, en s'abstenant toutefois de légumes, de salade, de fruits, etc. Son régime est à peu près exclusivement animal. Après les repas, il n'éprouve ni douleur ni gonflement à la région épigastrique ; pas de sensation de brûlure, de nausées, de renvois acides, mais seulement des rapports gazeux et inodores accompagnés d'une abondante émission de gaz par l'anus. M. L... est constamment tourmenté par des borborygmes qui se font surtout sentir pendant la nuit. Il y a chaque jour régulièrement une selle composée de matières moulées, mais qui contiennent très-habituellement des aliments non digérés, surtout des fruits et des légumes, et assez souvent aussi de la viande même. Au plus léger écart de régime, si, par exemple, M. L... mange un peu trop de légumes et principalement de la salade, les borborygmes deviennent plus considérables, les selles sont liquides et les aliments passent sans avoir été digérés. D'ailleurs, l'ingestion des aliments n'est pas suivie immédiatement de coliques ou du besoin d'aller à la selle.

Le ventre n'est pas douloureux à la pression. On n'y découvre, à la palpation, aucune apparence morbide ; tous les organes abdominaux, le foie, la rate, etc., paraissent dans leur état normal.

Les urines ne présentent rien de particulier. Il n'y a pas et il n'y a jamais eu de pertes séminales. Rien du côté des poumons.

M. L... a toujours été assez irascible, mais il l'est maintenant beaucoup plus qu'autrefois ; les causes les plus futiles le jettent dans l'impatience. Jadis il était

gai et aimable avec tout le monde ; aujourd'hui il est morose, triste, fuit la société, sans cependant éprouver pour elle une répugnance trop vive. Il n'a jamais eu d'ailleurs de pensées de suicide. Il se préoccupe beaucoup de sa santé, en parle volontiers et avec détails, s'examine avec soin, s'inquiète des moindres symptômes ; en un mot, il est dans un état d'hypocondrie assez marqué. Insomnie fréquente. Pas de céphalalgie habituelle, pas de douleurs vagues ou névralgiques. La colonne vertébrale ne présente aucune apparence de déformation.

15 *juin*. M. L... se trouve généralement mieux depuis qu'il est soumis à l'hydrothérapie. Il a toujours des borborygmes, mais il peut manger tous les aliments, même de la salade, sans éprouver de diarrhée comme au moment de son entrée. Il y a moins de renvois gazeux et les émissions de gaz par l'anus sont moindres. — L'état nerveux est meilleur, quoique toujours grave, et M. L... fréquente plus volontiers les autres pensionnaires. — Sa sœur, qui est venue le voir, le trouve plus gai.

4 *juillet*. Quelques petits furoncles se sont développés ; l'un, entre autres, placé sur le coccyx, a déterminé une lymphangite assez étendue qui a cédé à l'emploi topique du collodion. — M. L... éprouve une amélioration très-marquée, et c'est à peine si, depuis un mois, il a ressenti le moindre dérangement dans les digestions. — Les selles restent bien moulées, et M. L... n'y trouve plus d'aliments mal digérés ; les borborygmes ne se montrent plus que très-rarement ; l'état nerveux est généralement bon et le malade s'isole beaucoup moins, il vient volontiers au salon et cause avec plaisir. — Il se préoccupe moins de sa santé. — La coloration du visage est de beaucoup meilleure.

En un mot, la santé de M. L... est bonne, et un mois encore de traitement a produit et consolidé une guérison complète.

Voilà un nouvel exemple de gastro-entéralgie idiopathique, qui ne reconnaît pas d'autre cause que les irrégularités de régime, et qui cependant persiste pendant plusieurs années, déjoue tous les efforts de la thérapeutique usuelle et ne cède qu'à l'eau froide.

DE LA GASTRO-ENTÉRALGIE STERCORALE.

Nous avons indiqué, d'une manière sommaire (voyez pages 672,673), comment les choses se sont passées chez les malades dont il s'agit ici ; reprenons maintenant, pour les étudier plus complétement, les principales circonstances qui ont accompagné ces faits, très-remarquables au triple point de vue de la pathogénie, du diagnostic et de la thérapeutique.

Les purgatifs ont constamment provoqué des évacuations très-fréquentes et très-copieuses, spécialement caractérisées par l'*odeur* et la *nature* des matières.

L'odeur était d'une *fétidité* difficile à faire comprendre ; les émanations que répandent les voiries, les boyauderies, les foyers de putréfaction les plus infects, ne sont rien en comparaison de cette odeur repoussante, âcre, pénétrante, qui se répandait dans toute la maison, en chassait les habitants, et y résistait, pendant plusieurs jours, à tous les désinfectants, à toutes les fumigations imaginables. Les cinq ou six premières évacuations, mais parfois toutes celles qui avaient lieu pendant les deux ou trois premiers jours, présentaient à son plus haut degré cette horrible puanteur, qui allait ensuite en s'affaiblissant en raison directe du nombre des déjections et finissait enfin par disparaître entièrement.

Les matières étaient représentées par un liquide jaune verdâtre, ou même vert foncé, visqueux, comme huileux, extrêmement adhérent aux parois du vase, desquelles on éprouvait beaucoup de peine à le détacher; au milieu de ce liquide nageait une substance brune ou noirâtre, semi-fluide, contenant de petites boules noires et dures, semblables à des crottes de mouton ou de lapin, et parfois des pellicules blanchâtres ressemblant à des débris pseudo-membraneux. Les matières conservaient souvent ces caractères pendant deux ou trois jours, et leur abondance excitait l'étonnement des malades qui s'épouvantaient à l'idée « *de recéler dans leur corps un pareil amas de pourriture* ».

Si maintenant on se demande quel est le rôle joué par cette accumulation de matières dans l'intestin, il est difficile, surtout en tenant compte de la marche des accidents, de ne point l'envisager comme la seule et véritable cause de la maladie ; mais ici plusieurs considérations se présentent.

Et d'abord, il résulte de nos observations que le tube intestinal et

spécialement l'intestin grêle peut contenir une quantité énorme de matières semi-fluides, accumulées depuis longtemps, et pour ainsi dire putréfiées, sans qu'il soit possible au praticien d'en constater la présence. Il en a été ainsi chez tous nos malades, *avant l'application du traitement hydrothérapique;* la palpation et la percussion de l'abdomen, l'aspect de la langue, l'appréciation des phénomènes symptomatiques n'ont fourni, à cet égard, que des signes négatifs, lesquels ont conduit le médecin à rattacher tous les accidents à un simple trouble des fonctions d'innervation, à une *gastro-entéralgie.*

Quelques douches suffisent pour changer complétement l'aspect des choses. Sous l'influence de l'action excitante de l'eau froide, il semble que l'organisme se réveille, se révolte contre la cause morbifique qui l'opprime depuis si longtemps, et fait effort pour l'expulser. Alors se montrent le malaise général, les nausées, l'enduit jaune de la langue et enfin la diarrhée; alors apparaissent tout à coup les signes attribués à l'*embarras gastrique*, à l'*état saburral des premières voies.*

En s'abstenant de toute administration médicamenteuse, que serait-il advenu? — La guérison se serait probablement opérée à la suite d'évacuations plus ou moins nombreuses, que certains hydropathes n'auraient pas manqué de proclamer des *phénomènes critiques dus à la force médicatrice de la nature mise en jeu par la puissance de l'hydrothérapie.* — Nous n'avons pas voulu attendre les effets de cette action physiologique de l'eau froide; en présence d'une indication très-précise nous avons administré le médicament approprié, et nous pensons que les malades n'y ont rien perdu quant à la sûreté et à la rapidité de la guérison.

Abordons maintenant le point important de la question : celui qui se rattache aux symptômes et à la pathogénie.

On connaît parfaitement les *accidents* que provoque parfois l'accumulation des matières fécales dans le *gros intestin*, accumulation qui peut amener une véritable occlusion, opposer un obstacle complet au cours des matières, et produire ainsi tous les phénomènes qui accompagnent l'étranglement interne ou la péritonite. J'ai été appelé plusieurs fois pour des malades que l'on couvrait de sangsues et d'onguent mercuriel dans le but de combattre une prétendue péritonite, que faisaient disparaître deux gouttes d'huile de croton. Dans les cas de ce genre, l'examen attentif de l'abdomen permet constamment de reconnaître la cause des phénomènes morbides, et l'on sait qu'il ne faut point s'en laisser imposer par une espèce de diarrhée qui permet aux matières liquides de s'écouler entre les fèces et les parois intestinales, ou par une espèce de canal creusé dans l'épaisseur des matières elles-mêmes.

On connaît encore, quoique moins nettement, les *accidents aigus* rattachés par les auteurs à cet état morbide qui a été appelé *embarras gastrique, état saburral des premières voies*, et que caractérise la présence de matières bilieuses et récrémentitielles *dans l'estomac et l'intestin grêle.*

Enfin, l'on sait que Delarroque a fait jouer un rôle important, dans la

pathogénie de la fièvre typhoïde, à la présence de matières *dans l'intestin grêle.*

Mais nulle part, dans aucun traité, dans aucune monographie, on ne trouve indiqué l'ensemble de symptômes dont il est question ici, et qui me paraît devoir prendre rang parmi les maladies chroniques les plus graves sinon par leur terminaison, du moins par leur durée et par le trouble profond qu'elles jettent dans toutes les fonctions de l'économie.

Plusieurs des malades qui se sont offerts à mon observation étaient arrivés à un degré de dépérissement fort inquiétant, et pour quelques-uns on avait été conduit à redouter l'existence d'une altération organique, malgré les résultats négatifs fournis par l'exploration la plus attentive et l'absence de tout signe physique accusateur.

On conçoit, en effet, que la présence continue et anormale de matières récrémentitielles *dans l'intestin grêle* puisse troubler gravement la digestion et la nutrition, et consécutivement altérer le sang et l'innervation de manière à jeter le désordre dans toutes les fonctions de l'économie.

Si le tube digestif n'est point *nettoyé* en temps opportun, il peut survenir des complications graves; des phlegmasies spécifiques analogues à celles qui accompagnent les grandes pyrexies : la fièvre typhoïde, la variole, la morve, etc. ; des phenomènes d'adynamie, d'ataxie, et enfin un véritable empoisonnement, produit par une *résorption putride* en tout semblable à celle que l'on rencontre chez les opérés et chez les femmes en couches.

De ce qui précède nous devons déduire quelques indications prophylactiques et curatives.

En Allemagne, en Russie et surtout en Angleterre, les purgatifs appartiennent, pour ainsi dire, au domaine de l'hygiène, et pourraient être placés parmi les *ingesta;* tout le monde se purge au moins deux fois l'an, au printemps et en automne ; ou même une fois par mois. En France, il n'est pas rare de rencontrer des hommes d'un âge avancé qui ne se rappellent point avoir pris un purgatif dans le cours de leur existence; Fourcault, médecin fort distingué, mais élève de Broussais et encore sous le joug de la *gastro-entérite,* se vantait que pendant vingt-cinq ans de pratique il n'avait jamais purgé ni lui-même ni aucun de ses malades, et cette doctrine faillit lui devenir funeste, car, si je n'avais pas eu recours à la violence, pour ainsi dire, afin de lui administrer à plusieurs reprises de l'émétique et de l'huile de croton, il aurait probablement succombé, à Bellevue, à l'une de ces *résorptions putrides* dont je viens de parler.

En évitant les excès dans lesquels se jettent souvent nos voisins d'outre-Manche, excès qui d'ailleurs ont jusqu'à un certain point leur raison d'être dans les conditions de tempérament, de climat et d'alimentation, je crois qu'il serait utile de rendre, parmi nous, l'usage des purgatifs plus général et plus fréquent.

Quels inconvénients pourrait avoir, pour des hommes bien portants, l'administration mensuelle d'un purgatif, et n'est-il point possible, au contraire, de lui attribuer une action salutaire et prophylactique?

D'un autre côté, il est une foule de maladies, d'états morbides, d'indispositions dans lesquels les purgatifs nous rendraient certainement des services signalés, si nous osions les manier avec plus de persévérance et de hardiesse; si, comme je le disais en commençant, nous n'étions pas encore tous, à divers degrés et sans nous l'avouer, dominés par la crainte de l'inflammation, ou tout au moins, de l'irritation gastro-intestinale. C'est à Broussais qu'il faut imputer le succès de la médecine Leroy ; mais si celle-ci a été aussi funeste que la diète et les sangsues, elle a cependant mis en lumière et l'innocuité relative des purgatifs et leur efficacité dans un grand nombre de cas.

Certes, la gastrite, l'entérite, la gastro-entérite, aiguës et chroniques, ont vu les limites de leur domaine se restreindre de plus en plus, mais elles n'ont pas perdu dans la pratique le même terrain que dans les livres et les doctrines, et tel médecin qui accable Broussais de ses sarcasmes et de ses imprécations, se hâte de prescrire les cataplasmes, la diète, les sangsues, les émollients, les opiacés à la moindre douleur épigastrique, à la première selle liquide, au plus léger trouble dans les fonctions de la digestion.

Mais pour atteindre le but que nous indiquons, tous les purgatifs peuvent-ils indistinctement être mis en usage? — Évidemment non, et les beaux travaux de Mialhe nous apprennent quels sont ceux auxquels on doit accorder la préférence. Au lieu de recourir, comme on le fait ordinairement, à des pilules purgatives, qui, vendues sous différents noms, ont toutes une composition à peu près identique et pour base l'aloès, c'est-à-dire des purgatifs dont l'action s'exerce presque exclusivement sur le gros intestin, il faut prescrire les purgatifs qui agissent principalement sur l'intestin grêle, et à ce titre l'émétique, le calomel, l'huile de ricin ou de croton, etc.

L'observation qu'on va lire nous dispense d'entrer dans de plus longs détails.

Observation CXIII. — *État morbide général grave ; symptômes d'ataxo-adynamie; hyperhémie pulmonaire. — Administration de purgatifs énergiques. — Guérison.*

Le 26 février 1850, notre confrère Fourcault me fait prier de passer chez lui pour lui donner quelques conseils relativement à sa santé, devenue très-mauvaise déjà depuis longtemps ; je trouve notre confrère au lit, se plaignant d'éprouver, depuis plusieurs mois, du malaise général, des douleurs articulaires, des lassitudes spontanées, de la dyspepsie, de l'oppression, des palpitations, des douleurs névralgiques ambulantes ; mais ce qui le préoccupe particulièrement, c'est l'idée d'avoir une affection organique du foie, du cœur ou des reins, se traduisant déjà par un commencement *d'ascite et d'œdème des membres inférieurs.*

En procédant avec attention à l'examen du malade, je constate que les pieds

et les jambes, dans leur tiers inférieur, sont *volumineux ;* mais l'empreinte du doigt n'y est point conservée et je n'y trouve pas un œdème proprement dit, mais bien cet état d'*empâtement* que l'on rencontre parfois chez les sujets chloro-anémiques. Le ventre est également très-gros, mais cette disposition est due à un état d'obésité très-prononcé, et je ne découvre pas la plus légère trace d'épanchement. L'exploration des organes ne fournit que des signes négatifs; la palpation, la percussion, l'auscultation ne signalent aucune lésion, aucun trouble fonctionnel du cœur ni des poumons; le foie, la rate ont leur volume normal; il n'existe dans l'abdomen aucune tumeur appréciable; pas de matières fécales accumulées dans le gros intestin; l'urine ne contient ni albumine ni glycose. La langue est large, humide, sans enduit; l'appétit peu développé; la digestion laborieuse, accompagnée de flatuosités et de gaz; la respiration courte, le facies altéré, le pouls normal.

Le diagnostic était embarrassant. Il était facile d'admettre l'existence d'une diathèse rhumatismale et névralgique; mais comment expliquer chez un homme robuste, d'une taille élevée, d'une constitution athlétique, la prostration physique et morale, la disposition hypocondriaque, le singulier état d'*adynamie* dans lesquels il est plongé ?

Je pensai que l'hydrothérapie était doublement indiquée : d'abord pour combattre la diathèse et ensuite pour imprimer à l'économie, au système nerveux une secousse, une perturbation énergique. Notre confrère se rend à mon avis, vient s'établir à Bellevue, et le traitement est commencé le 4 mars.

Les douches sont parfaitement supportées et produisent, dès les premiers jours, une grande amélioration, quant aux douleurs articulaires et névralgiques, mais l'état général ne tarde pas, au contraire, à devenir plus mauvais encore; F... éprouve un grand malaise, des frissons irréguliers, de l'anorexie et même du dégoût pour les aliments; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre très-épais, le teint prend une couleur sub-ictérique.

L'indication était évidente, et je prescrivis 10 centigrammes d'émétique ; mais, à mon grand étonnement, je rencontrai, de la part du malade, une résistance absolue. F..., encore complétement subjugué par les doctrines de Broussais, me déclare, avec un certain orgueil, que, pendant vingt-cinq ans de pratique, il n'a jamais prescrit ni un vomitif ni un purgatif quelconque, et il ajoute que, ne voulant point provoquer chez lui le développement d'une gastro-entérite, il se refuse complétement à employer le moyen que je lui conseille. Tous mes raisonnements, toutes mes instances restèrent sans effet.

Le 16 mars, il survient de la fièvre, de l'oppression, de la toux, des frissons plus intenses, et F... se plaint d'un point douloureux dans le côté gauche de la poitrine. A l'auscultation, on entend dans le tiers inférieur du poumon gauche un râle sous-crépitant très-marqué et très-fin. L'expectoration n'offre rien de caractéristique.

La complication thoracique ne se présentait évidemment pas avec les caractères d'une pneumonite franche; il s'agissait ici d'une congestion plutôt que d'une phlegmasie, et j'insistai de nouveau pour l'administration du tartre stibié; mais le malade m'opposa une résistance plus désespérée que jamais, et réclamait à grands cris des émissions de sang générales et locales. Je dus céder, et, en raison de l'état du pouls et de la constitution athlétique du sujet, je pensai que je pouvais, sans inconvénient, tirer du sang; j'ouvris largement la veine et laissai couler six palettes de sang.

La saignée fit disparaître le point de côté et diminua l'oppression, mais le pouls devint faible sans rien perdre de sa fréquence (108 pulsations à la minute), le malade tomba dans une prostration considérable et eut du *subdelirium* pendant la nuit. Le lendemain matin (17 mars), F... me supplia de lui pratiquer une nouvelle saignée, mais cette fois je résistai : le traitement fut réduit à deux pots de limonade et un large cataplasme abdominal.

Le 18, vers midi, le malade est pris d'un hoquet incessant, extrêmement pénible, et le ventre se météorise.

19 *mars*. Le hoquet n'a pas cessé un instant depuis vingt-quatre heures : il a résisté à la glace *intus et extrà*, aux antispasmodiques, à la compression ; la tympanite est extrêmement prononcée ; le ventre est énormément distendu et résonne comme un tambour ; le hoquet et le refoulement du diaphragme rendent la respiration anxieuse, très-courte et très-fréquente ; la prostration est extrême ; le pouls très-faible, irrégulier, et à 120 ; le facies est profondément altéré ; le malade a des nausées, des syncopes, et il considère la mort comme prochaine.

En présence d'un état aussi grave, je déclare au malade que, s'il ne veut point consentir à subir mes prescriptions, je ne puis rester chargé de la responsabilité de sa vie, et que je vais prendre des mesures pour le faire transporter dans son domicile de Paris. Après de longues hésitations, F... me témoigne le désir que le docteur Caffe soit appelé en consultation ; j'y accède avec empressement, et le soir même mon excellent ami Caffe se rend à Bellevue ; son opinion est entièrement conforme à la mienne, et nos instances combinées parviennent enfin à vaincre la résistance de notre confrère, qui consent à prendre le lendemain matin un éméto-cathartique (*5 centigrammes d'émétique et* 20 *grammes de sulfate de soude*).

20 *mars*. L'état du malade s'est encore aggravé depuis hier ; le médicament est administré à 8 heures du matin ; il provoque plusieurs vomissements de matières bilieuses, porracées, et quatre évacuations alvines d'un liquide noirâtre d'une horrible fétidité. F... éprouve du soulagement ; cependant la fièvre, l'oppression, la prostration, le hoquet persistent, et le ventre est encore énormément distendu.

21 *mars*. J'obtiens du malade qu'il prendra deux gouttes d'huile de croton, lesquelles lui sont administrées à 8 heures du matin, et amènent *une vingtaine d'évacuations alvines très-copieuses et d'une fétidité difficile à concevoir ;* la maison tout entière en est infectée, et tous les habitants valides se hâtent de l'abandonner ; F... est stupéfait de ce résultat, qui renverse toutes ses doctrines. « *Comment*, s'écrie-t-il sans cesse, *je recélais un pareil foyer d'infection !* » Et passant alors d'un extrême à l'autre, il réclame avec instance l'administration de nouveaux purgatifs.

22 *mars*. La nuit a été très-bonne ; le malade a bien dormi et il se sent plus fort et plus dispos ; le hoquet a disparu, l'oppression est moins considérable, la tympanite ayant notablement diminué ; le pouls est à 90. Deux bouillons sont pris avec plaisir dans la journée.

23 *mars*. Une bouteille d'eau de Sedlitz à 60 grammes provoque encore une douzaine d'évacuations alvines ; les matières, comme celles de l'avant-veille, sont noirâtres, verdâtres, huileuses, adhérentes au vase ; elles contiennent des grumeaux noirs, durs, des corpuscules blanchâtres, semblables à des débris pseudo-membraneux ; elles répandent une odeur très-pénétrante, mais

moins infecte, moins horrible qne celle qui, exhalée deux jours auparavant, se fait encore sentir dans la maison, malgré l'emploi de chlore, de fumigations de vinaigre, etc.

A partir de ce jour, la santé de F... va sans cesse en s'améliorant ; le traitement hydrothérapique est repris dans les premiers jours du mois d'avril, et six semaines après la guérison est complète.

De plus nombreuses observations fatigueraient le lecteur et ne lui apprendraient plus rien ; celles que nous venons de mettre sous ses yeux sont concluantes, non pas que nous n'ayons eu à enregistrer que des succès complets, et ici nous n'entendons point parler des malades qui, par pusillanimité, par défaut de patience, ont abandonné trop tôt un traitement qui les eût probablement guéris. Il est des gastralgies qui nous ont résisté ; ce sont celles dont la cause organique n'a pu être vaincue. C'est ainsi que nous n'avons pas réussi à faire complétement disparaître des accidents gastriques liés à des altérations organiques de l'encéphale, de l'ovaire et de l'utérus, à des calculs hépatiques ou rénaux, etc. ; mais nous pouvons dire, en toute conscience, que même dans ces cas forcément rebelles, nous avons toujours obtenu un soulagement plus ou moins considérable, et notamment amélioré l'état général des malades.

En résumé, l'hydrothérapie a-t-elle une immense supériorité sur tous les autres agents de la thérapeutique dans le traitement des différentes formes de la gastralgie ? Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative, et les CONSULTATIONS que nous avons transcrites, émanées qu'elles sont des hommes les plus haut placés dans la hiérarchie médicale, établissent, avec plus d'autorité que nous ne pourrions le faire, quelle est la nature des modificateurs dont dispose la médecine en dehors de l'eau froide.... et quelle en est l'inefficacité. A ce point de vue, et placés que nous sommes sur le terrain de la *clinique,* nous avons été heureux de pouvoir nous appuyer sur des *pièces justificatives* qu'il était d'ailleurs, non-seulement de notre droit, mais encore de notre devoir de reproduire, puisqu'elles font partie intégrante des *observations* qui nous ont amené à penser que notre intervention dans l'histoire nosographique et thérapeutique de la gastralgie ne serait pas sans quelque utilité pour les médecins — et surtout pour les malades. Les détails dans lesquels nous sommes entré ici sont d'ailleurs complétés, en ce qui concerne le rôle pathologique de la gastralgie, par les considérations que nous avons développées dans notre étude des maladies chroniques (Voy. p. 396 et suiv.).

En 1857 (*sic*) les lignes suivantes ont été publiées à Paris :

« Dans le cas où le trouble des fonctions digestives résiste, l'emploi de l'*eau froide*, sous forme d'*immersions*, ou mieux d'*affusions*, constitue une des plus puissantes ressources de la thérapeutique. C'est au profes-

seur Récamier, à qui l'art de guérir restera redevable à bien des titres, qu'il faut rapporter l'honneur d'avoir préconisé et introduit dans la pratique ce moyen énergique de traitement.

« Il en a obtenu, et depuis lui le professeur Marjolin et beaucoup d'autres, parmi lesquels j'ai pris rang dès le principe, des résultats surprenants, dans les cas où les malades étaient parvenus au *dernier degré de la faiblesse* et où l'estomac rejetait tous les aliments qu'on lui donnait. Voici de quelle manière Récamier procédait à ses affusions.

« Il faisait mettre au milieu de la chambre du malade une baignoire vide, à droite et à gauche de la baignoire un baquet rempli d'eau à 16° R., quelquefois à 20°, quand il craignait, *en raison de la faiblesse*, que la réaction ne se fît pas convenablement. Deux personnes, tenant à la main *une grande casserole*, étaient placées à côté de ces baquets ; le malade, débarrassé de ses vêtements, enveloppé dans une nappe comme dans un hamac, était suspendu dans la baignoire, et aussitôt les deux personnes placées à droite et à gauche, remplissant leurs casseroles, lançaient avec force l'eau dont elles étaient pleines sur le malade (1). »

Ainsi, en 1857, le procédé que décrit Chomel était le dernier mot de l'hydrothérapie quant au traitement des dyspepsies !

Et voilà précisément comment certains hommes écrivent l'histoire !

Voici comment s'est exprimé Becquerel en 1849 :

« La gastralgie, accompagnée ou non de dyspepsie, est une des affections dans lesquelles l'hydrothérapie peut être appliquée avec le plus de succès. Il est bien évident qu'il faut se préoccuper d'abord de la cause de la gastralgie, et que nous parlerons ici surtout de la gastralgie essentielle, de la gastralgie constituant toute la maladie. Cette affection est une de celles dont je possède le plus grand nombre de faits de guérisons : un de mes clients, atteint depuis onze ans d'une gastralgie qui avait résisté à tous les traitements, et qui, s'améliorant sous l'influence de chacun d'eux, récidivait à chaque instant, n'a trouvé la guérison qu'avec un traitement hydrothérapique de trois mois, suivi avec persévérance. J'en ai vu d'autres, moins anciennes, il est vrai, céder également à l'hydrothérapie.

« A l'hôpital, dès que je trouve une gastralgie résistant aux opiacés, je n'hésite pas à la soumettre à l'hydrothérapie, et la guérison ne se fait pas longtemps attendre. Il faut toutefois persévérer assez longtemps pour que cette guérison soit durable.

« J'ai observé deux cas de vomissements nerveux qui ont guéri par l'hydrothérapie ; en voici le résumé :

« Une jeune femme hystérique, guérie complétement d'une métrite chronique dont elle était atteinte depuis deux ans, du reste, d'un tempérament hystérique des plus caractérisés, fut prise, à la suite de la guérison de sa métrite, de vomissements rebelles et incoercibles, contre lesquels j'employai, sans

(1) Chomel, *Des Dyspepsies*. Paris, 1857, p. 219 et suiv.

aucun succès, les vésicatoires volants à l'épigastre, la glace, le sous-nitrate de bismuth, l'opium. Tous les aliments étaient rejetés ; la malade s'affaiblissait. Je prescrivis le bain de cercles d'une durée de 30 secondes. Il fut continué huit jours, et, dès le premier, les vomissements avaient cessé. Il y a un mois de cela, et il n'y a pas eu apparence de rechute.

« Un homme, atteint de vomissements opiniâtres qui remontaient à trois ans et demi, et qui avaient lieu le matin à son réveil, ne rendait cependant jamais les aliments qu'il mangeait dans la journée. Il épuisa toutes les ressources de la thérapeutique. J'essayai, pendant deux mois, beaucoup de médications qui échouèrent d'une manière complète. On lui appliqua, pendant quinze jours, un bain de cercles, et il guérit également d'une manière complète (1). »

En 1862, Nonat a publié un *Traité des dyspepsies*, qui est certainement le meilleur que l'on puisse consulter ; il est conçu dans un excellent esprit pathologique et clinique, et la dyspepsie y joue le rôle qui lui appartient en réalité : celui d'un phénomène morbide lié à un grand nombre de maladies diverses.

En ce qui concerne l'application de l'hydrothérapie au traitement des dyspepsies, voici comment s'exprime Nonat :

« L'hydrothérapie est assurément un des modificateurs les plus puissants de l'économie, un des agents perturbateurs les plus énergiques que l'art met entre nos mains. Elle est un moyen reconstituant et un procédé énergique de révulsion cutanée.

« Elle convient dans presque toutes les formes de la dyspepsie idiopathique ;... elle constitue la médication principale dans les dyspepsies atoniques par défaut d'action nerveuse, dans les dyspepsies liées à l'état chlorotique, dans celles qui sont consécutives aux maladies de longue durée ou qui s'accompagnent de grandes déperditions sanguines ;... dans les dyspepsies acide, flatulente, par irritation (2). »

En 1864, Guipon se montre disposé à accorder une confiance plus entière à l'hydrothérapie, « cette découverte de l'empirisme contempo-« rain que la science a consacrée en se l'appropriant. » — « Elle constitue, « sans contredit, un des modificateurs les plus irrésistibles de l'orga-« nisme, » — mais « il ne faudrait pourtant pas l'appliquer dans ces cas « d'atonie profonde *où la débilité du système nerveux est extrême*, les réac-« tions difficiles ou *impossibles*, » — « elle ne convient pas davantage dans « les dyspepsies intestinales avec diarrhée, et *chez les personnes qui ont « pour le froid une susceptibilité trop prononcée* (3). »

Il serait difficile d'accumuler plus d'erreurs pratiques en aussi peu de mots !

Remarquons que c'est précisément sur les malades *parvenus au der-*

(1) Becquerel, *Conférences cliniques* in *Le Progrès*, t. III, p. 481.
(2) Nonat, *Traité des dyspepsies*. Paris, 1862, p. 159-161.
(3) Guipon, *Traité de la Dyspepsie*. Paris, 1864.

nier degré de la faiblesse que Récamier a obtenu ses résultats les plus surprenants, et Chomel ajoute :

« C'est précisément dans les cas *où la sensibilité au froid est plus marquée* que l'usage extérieur de l'eau froide *est plus particulièrement indiqué*, etc. »

Quelle cordiale entente, pleine d'enseignements pour les médecins, et de sécurité pour les malades !

« La gastralgie, dit Monneret, est une de ces maladies qui, bien que locales, exercent sur l'organisme entier une influence générale et doivent être combattues à l'aide de l'hygiène. Aussi doit-on insister d'une manière très-expresse sur l'*hydrothérapie* qui constitue, *à elle seule*, le traitement *par excellence* des névroses, et de celle-ci en particulier, etc. (1). »

En omettant ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, de citer notre nom, Monneret a pensé probablement que nos publications sont assez connues pour que le lecteur ne puisse jamais s'y méprendre. C'est là un témoignage muet d'une éloquence qui nous touche d'autant plus, qu'elle émane de notre très-cher collaborateur du *Compendium*.

Le lecteur a sans doute remarqué les hérésies, les erreurs qui fourmillent dans certaines de nos citations ; mais il est bon d'insister.

Donc, n'en déplaise à Chomel, et nonobstant l'intervention des *casseroles*, les *douches froides méthodiques* sont d'une efficacité beaucoup plus sûre que les *immersions* et les *affusions*.

N'en déplaise encore à Chomel, plus les sujets sont *faibles*, plus il est nécessaire que la température de l'eau soit basse (8 à 10° cent.). Faire usage d'eau à la température de 16 à 20° R., c'est le meilleur moyen de ne pas obtenir une *réaction convenable*. Le degré de faiblesse ou de force du sujet ne doit modifier que le procédé opératoire (*friction avec le drap mouillé* ou *douche plus ou moins longue, plus ou moins énergique*, etc.).

N'en déplaise à Guipon, la réaction *n'est jamais impossible ;* la diarrhée et l'extrême susceptibilité au froid militent en faveur de l'hydrothérapie *méthodique*, c'est-à-dire convenablement appliquée et modifiée suivant les indications.

Ces deux dernières *rectifications* s'adressent également à Nonat, qui accepte, *a priori* et de confiance, des préjugés, des erreurs qui ne résistent pas à quelques jours de saine observation et de bonne expérimentation !

(1) Monneret, *Traité élémentaire de pathologie interne*. Paris, 1864, t. I, p. 513.

DE LA DIARRHÉE ET DE LA DYSSENTERIE CHRONIQUES.

Dans les diarrhées et dans les dyssenteries chroniques, entretenues par des lésions plus ou moins profondes des parois intestinales (*inflammation*, *ramollissement*, *ulcérations*, *etc.*), l'hydrothérapie est une médication héroïque, parce qu'elle peut satisfaire, alternativement ou simultanément, à toutes les indications qui se présentent, par la combinaison de ses médications antiphlogistique et sédative, révulsive et reconstitutive.

Déjà l'observation XI (Voy. page 274) a fourni un exemple bien remarquable de son efficacité ; le fait suivant est l'un des plus curieux et des plus probants que nous puissions produire.

Observation CXIV. — *Diarrhée chronique, durant depuis trois ans, rebelle aux médications les plus nombreuses et les plus variées, ayant réduit le malade à un état d'épuisement et de faiblesse extrêmes. — Guérison par le traitement hydrothérapique.*

M. de C... est âgé de 40 ans, il est Anglais, blond, a les yeux bleus, une peau blanche et rose et tous les attributs d'un tempérament à la fois sanguin et lymphatique, dans lequel prédomine de beaucoup ce dernier élément. Sa santé a toujours été délicate.

Dès l'âge de 11 ans, en 1830, il a souffert pendant neuf mois d'une douleur sourde qui se faisait sentir dans la région hypochondriaque droite, et pour laquelle furent consultés tous les grands praticiens de Londres : Astley-Cooper, Billing, Bright, Brodie, Travers, etc. Au bout de neuf mois, le mal se termina, dit M. de C..., par la formation d'un abcès du foie qui s'ouvrit dans l'intestin.

Quoi qu'il en soit de cette dernière assertion de M. de C..., sa santé se rétablit complétement. L'année suivante, il eut la petite vérole, puis un retour de cette douleur du foie, laquelle disparut en très-peu de temps, sans donner lieu à la formation d'un nouvel abcès.

A l'âge de 17 à 18 ans, il réclama *proprio motu* l'excision de son prépuce, pour remédier à un phimosis congénital dont il commençait, dit-il, à sentir les inconvénients.

En 1840, il eut une gonorrhée et une orchite très-sévères, dont il ne fut débarrassé complétement qu'après plusieurs mois de traitement.

En 1841, nouvelle gonorrhée traitée au moyen du cathétérisme de l'urèthre, par le célèbre chirurgien Guthrie.

Depuis cette époque jusqu'en 1846, la santé de M. de C... ne subit aucune altération.

En 1846, il commence à éprouver, sans cause connue, des accidents du côté du tube digestif. Il avait des douleurs d'estomac, quelques légères coliques suivies de diarrhée, surtout après le repas, dont la digestion était lente et pénible. Le médecin auquel s'adressa M. de C... déclara que la maladie était une gastro-entérite, prescrivit le repos, un régime doux, quelques remèdes opiacés. Les coliques cessèrent, mais la diarrhée persista. Le malade avait presque tous les deux jours une ou deux selles liquides, particulièrement après les repas et pendant le travail de la digestion.

M. de C..., impatienté, s'adresse alors à un autre médecin de Londres, qui ordonne des pilules composées d'aloès, de gomme-gutte et de calomel. Ces pilules ne tardèrent pas à déterminer dans le tube digestif des accidents inflammatoires tels qu'il fallut les mettre de côté et revenir au régime diététique, aux antiphlogistiques et aux opiacés. Les accidents phlegmatiques disparurent de nouveau, mais non la diarrhée, qui persista opiniâtrément en dépit d'une foule de remèdes divers et des eaux minérales d'Ems, de Schwalbach, de Marienbad, dont M. de C... fit successivement usage. Elle disparut enfin complétement, lorsque M. de C..., nommé secrétaire du gouvernement de Calcutta, arriva dans l'Inde en 1848.

Pendant huit ans que dura son séjour à Calcutta, M. de C... ne cessa de jouir d'une santé excellente.

Cependant quelques semaines avant son départ pour l'Europe, M. de C... fut pris, étant encore à Calcutta, de perte d'appétit, de crampes d'estomac, de dyspepsie. En même temps, une morne tristesse, un abattement profond, une sorte de *tædium vitæ*, s'étaient emparés de lui, sans qu'il lui fût possible de s'expliquer la cause de cette noire mélancolie, contraire à son caractère, et nullement justifiée par l'état de ses affaires, arrivées alors à leur *summum* de prospérité.

C'est au milieu de ces dispositions physiques et morales que M. de C... s'embarque pour l'Europe, et arrive à Londres au mois de mai 1856.

Les troubles digestifs, loin de diminuer après le retour à Londres, s'aggravent au contraire, malgré les soins éclairés de M. le docteur Martin, autrefois médecin célèbre à Calcutta, aujourd'hui très-avantageusement connu dans la capitale de la Grande-Bretagne. Toutes les ressources de la pharmacopée échouent contre cette dyspepsie rebelle ; bien plus, au bout de quelques mois, M. de C... voit reparaître cette ancienne diarrhée dont le séjour des Indes l'avait débarrassé, et qui revenait maintenant avec une violence effrayante, puisque le nombre des selles a monté parfois jusqu'à quatorze dans une seule journée.

Les moyens ordinaires de la thérapeutique, opiacés, astringents, ratanhia, sous-nitrate de bismuth, etc., etc., n'ayant pu arrêter ce dévoiement, M. de C... quitte l'Angleterre au mois d'octobre pour se rendre en Italie. Il s'arrête à Paris, où la diarrhée diminua considérablement et spontanément pendant trois semaines. Mais elle reprend aux approches des premiers froids de l'hiver ; au milieu de novembre, M. de C... se décide à partir pour l'Italie.

A Naples, et à Rome où il passe l'hiver, la maladie va de mal en pis. Il consulte les meilleurs médecins de ces deux capitales, mais aucun des remèdes conseillés par eux ne réussit à mettre un terme à cette diarrhée qui l'épuise et brise ses forces.

Au printemps de 1857, M. de C... quitte l'Italie pour retourner en Angleterre.

Pendant toute la durée de son voyage il éprouve une grande amélioration, mais, à peine arrivé à Londres, il retombe dans un état pire que jamais, et dont il ne peut sortir en dépit des conseils et des médications des plus célèbres praticiens de l'Angleterre, tant allopathes qu'homœpathes. Un de ces derniers, après avoir inutilement traité M. de C... pendant quelques semaines, conseille les eaux ferrugineuses de Spa. Le malade s'y rend au mois d'août. Loin de le guérir, elles aggravent son mal. Il en est de même des eaux d'Ems et de Wildbad, dont, suivant les conseils qu'on lui donna, il fit successivement l'essai. Il en est de même aussi de la fameuse *cure de raisins*, à Vevay.

Au mois d'octobre, M. de C... arrive à Milan, souffrant beaucoup de sa diarrhée, à laquelle était venue s'ajouter, pour comble de misère, une stomatite aphtheuse qui l'empêchait de prendre aucun aliment solide, et l'obligea de se nourrir exclusivement, pendant dix ou quinze jours, d'un peu de crème d'orge ou de riz.

Le docteur Dubini, de Milan, sur la simple confidence que lui fit le malade des accidents blennorrhagiques dont nous avons parlé plus haut, déclara à M. de C... que sa maladie n'était qu'un reste de *vieille vérole*, dont un traitement mercuriel ferait promptement justice. En conséquence, il prescrivit au malade un certain nombre de frictions mercurielles dont chacune devait être suivie d'un bain chaud. Ce traitement n'eut d'autre effet que d'ajouter une stomatite mercurielle à la stomatite aphtheuse dont le patient souffrait déjà cruellement. M. de C... se trouvait alors à Rome, n'ayant fait que passer à Milan. Il alla consulter le docteur Mayer et le docteur Pantaleoni, qui lui conseillèrent d'abandonner au plus vite la médication mercurielle, et d'aller passer le reste de l'hiver à Calcutta. Leur avis fut que le foie était malade, augmenté de volume et doué d'une activité sécrétoire plus grande que l'état normal, ce qui était la cause de la diarrhée.

M. de C... partit donc pour Calcutta où il arriva au mois de février 1858, plus mort que vif, dit-il, ayant beaucoup souffert de ce long et pénible voyage. Néanmoins, quelques jours après son arrivée, notre malade constatait une amélioration sensible dans son état. Les selles étaient moins fréquentes, moins liquides, moins abondantes, et leur couleur était redevenue normale, de blanche et crayeuse qu'elle était auparavant. L'appétit et les digestions s'étaient également améliorés et les forces un peu relevées.

M. de C... partit de Calcutta au mois d'avril 1858, ayant cessé d'avoir de la diarrhée depuis un mois environ. Débarqué à Suez, il eut le chagrin de la voir revenir pendant le trajet de Suez au Caire, où il fut contraint de s'arrêter. Le même accident se renouvela pendant la traversée du Caire à Malte. A son arrivée dans cette dernière ville, il fut pris de vomissements violents, qui, joints à des selles liquides abondantes, le réduisirent à toute extrémité. L'administration de la glace à l'intérieur et l'application de bouteilles d'eau chaude aux pieds, autour du tronc et des membres, arrêtèrent les accidents et lui permirent de se rembarquer.

A Marseille, M. de C... consulte M. le docteur Sirus-Pirondi. Ce médecin distingué déclare au malade que l'hydrothérapie, seule, peut le tirer de l'état grave auquel il est réduit, et il lui conseille de venir à Bellevue. M. Fleury, après avoir examiné avec soin le malade, reconnaît que le traitement hydrothérapique est parfaitement applicable à ce cas, et engage M. de C... à s'y soumettre le plus promptement possible. Appelé en Angleterre par ses affaires, M. de C...

se rendit à l'établissement hydrothérapique de Malven. Après quinze jours d'emmaillottements, de bains de siége et de sudations qui n'eurent d'autre effet que d'affaiblir considérablement le malade, le médecin de l'établissement congédia celui-ci, en lui déclarant que l'hydrothérapie ne lui était pas applicable, et en lui conseillant de suivre un traitement homœopathique.

Ce traitement, fait à Paris, sous la direction de M. L. Simon, ne produisit aucun heureux résultat.

Pendant cinq mois, de novembre 1858 à avril 1859, M. de C... est allé frapper à toutes les portes des médecins de Paris : à celles des allopathes et à celles des homœopathes ; il a essayé de tous les systèmes, de tous les remèdes, depuis l'innocent globule, l'inoffensive dilution et la *diète farinacée*, jusqu'à la médication incendiaire par le vin et l'eau-de-vie à hautes doses, qui lui fut prescrite, pour cause d'asthénie, par un médecin anglais établi à Paris. Il n'a oublié ni le fameux nourrisseur Bénech qui le bourra de beefsteak et de roastbeef jusqu'à indigestion, ni le célèbre Vriès, dit le *Docteur Noir*, qui essaya vainement sur lui ses *merveilleux médicaments, recueillis au fond des forêts de l'Inde, au milieu des sauvages, à travers mille périls !* etc.

Après avoir bien constaté, par une longue et désastreuse expérience, la radicale impuissance de la médecine allopathique, de la médecine homœopathique, de l'empirisme et du charlatanisme pour guérir sa maladie, M. de C... se ressouvint enfin de l'hydrothérapie scientifique, des espérances que lui avait données M. Fleury, lorsqu'il était venu le consulter à Bellevue, et, malgré l'insuccès de la tentative de Malven, se rattachant à cette dernière planche de salut, il arriva à l'établissement le 9 avril 1859.

A cette époque, les accidents diarrhéiques étaient arrivés à un degré tel, qu'il paraissait impossible qu'ils se prolongeassent pendant quelque temps encore sans amener la mort du malade.

Ce dernier affirme que, depuis trois semaines, il allait à la garde-robe presque toutes les heures, jour et nuit. La plus minime portion de substance alimentaire, solide ou liquide, ingérée dans l'estomac, suffisait pour provoquer une selle, en sorte que le malade n'osait prendre, pour toute nourriture, qu'un peu de bouillon glacé et quelques glaces au citron dont il se trouvait bien.

Il restait presque constamment au lit et sa faiblesse était si grande que, ne pouvant marcher, il se faisait porter sur une chaise quand il lui fallait changer de place. Encore ce simple déplacement provoquait-il parfois un état de demi-syncope qui, dans certains cas, durait plusieurs heures et dont on ne le tirait qu'en lui jetant de l'eau froide au visage et en lui faisant respirer des sels.

Voilà dans quel état déplorable se trouvait réduit M. de C... lorsqu'il arriva à Bellevue. Toute son habitude extérieure annonce la gravité de son mal qui se peint, en caractères saisissants, sur son visage pâle et maigre, dans ses yeux cernés et ternes, dans ses traits altérés et profondément abattus, dans sa voix faible et dolente.

M. de C... est constamment obligé de porter un mouchoir à sa bouche, à cause d'une salivation continuelle occasionnée par une stomatite qui dure depuis plusieurs mois. La membrane muqueuse des lèvres et des joues, celle qui recouvre les bords de la langue, sont parsemées de petites ulcérations grisâtres qu'entourent autant d'auréoles rouges ; ces aphthes déterminent dans tout l'intérieur de la bouche une sensation de chaleur et de douleur insuppor-

table, outre la salivation qui remplit la cavité buccale, baigne constamment les lèvres, et nécessite des mouvements continuels et très-douloureux d'expuition. Les mouvements de la langue sont également gênés et douloureux. La déglutition est pénible et la mastication impossible. Un peu de bouillon froid et quelques glaces au citron constituent à peu près toute l'alimentation du malade.

Le ventre est ballonné, distendu par des gaz, qui, entraînés avec les liquides dans les mouvements presque continuels des intestins, produisent des borborygmes et des gargouillements bruyants, entendus à distance.

Le foie est augmenté de volume ; il dépasse de quatre travers de doigt le rebord des fausses côtes ; son diamètre transverse dépasse de 4 à 5 centimètres la ligne médiane. La palpation et la percussion ne font découvrir aucune espèce de tumeur abdominale, sauf l'hypertrophie du foie.

Le pouls est lent, petit, faible, dépressible ; le nombre des pulsations est de 60 par minute.

La peau est sèche, plissée, farineuse.

L'intelligence a conservé toute sa netteté et sa lucidité.

L'amaigrissement est considérable ; M. de C..., qui est de taille moyenne, ne pèse que 95 livres.

Le 9 avril, jour de l'arrivée du malade, le traitement hydrothérapique est commencé.

Après quelques jours de frictions avec le drap mouillé, la réaction se faisant bien, M. de C..., porté sous la douche, reçoit, deux fois par jour, une douche en pluie de quelques secondes, et une douche en jet rapidement promenée sur toutes les parties du corps.

Concurremment avec le traitement hydrothérapique, M. Fleury prescrit, matin et soir, une cuillerée à bouche d'un mélange composé par parties égales de sirop de ratanhia et de sirop diacode. Avant les repas, M. de C... prend également de trois à quatre cuillerées d'une potion mucilagineuse tenant en suspension 5 grammes de sous-nitrate de bismuth. Un collutoire boraté est prescrit contre l'inflammation aphtheuse de la cavité buccale.

Au bout de huit jours de ce traitement, une amélioration considérable se manifeste dans l'état du malade. Dès les premiers jours, la diarrhée s'est arrêtée ; il n'y a plus que quatre garde robes par jour ; les selles ne sont plus liquides, mais ont la consistance d'une bouillie de plus en plus épaisse. M. de C... n'est plus obligé de se lever la nuit pour aller à la garde-robe. L'appétit commence à se faire sentir ; l'amélioration de la membrane muqueuse buccale et du tube digestif permet au malade de manger et de digérer quelques aliments solides, du poisson et de la volaille.

Au bout de quinze jours, les selles sont devenues tout à fait normales, tant pour le nombre que pour la consistance. M. de C... s'assoit à la table commune et mange comme tout le monde. Les digestions sont encore pénibles cependant, et elles s'accompagnent de développement de gaz qui distendent l'estomac et l'intestin. Le malade éprouve de la pesanteur et de la gêne épigastriques pendant toute la durée de la digestion qui est lente à s'accomplir. Cela n'empêche nullement les forces de se relever. M. de C... sort et se promène à pied sans fatigue.

On prolonge la durée de la douche et l'on insiste d'une façon toute particulière sur la région du foie.

1er *juin*. Les digestions ont été continuellement s'améliorant ; la diarrhée n'est pas revenue. L'appétit est vif et augmente de jour en jour, le sommeil est excellent, le malade dit qu'il dort toute la nuit, sans se réveiller. Le teint se colore, l'embonpoint augmente. M. de C..., qui ne pesait que 95 livres à son arrivée, en pèse maintenant 106, c'est-à-dire qu'en un mois et demi son poids a augmenté de 11 livres. Le foie a diminué de volume et ne dépasse plus le rebord des côtes que de deux travers de doigt, la ligne médiane de 2 centimètres.

1er *juillet*. Quelques écarts de régime ont ramené un peu de diarrhée et les aphthes. Mais la diarrhée est arrêtée, dès le début, à l'aide de quelques cuillerées à bouche de la potion au sous-nitrate de bismuth. Quant aux aphthes, ils guérissent rapidement après quelques cautérisations par le nitrate d'argent.

1er *août*. L'état de M. de C... ne laisse plus rien à désirer, sauf que les digestions sont encore un peu lentes et s'accompagnent de distension de l'estomac par des gaz. M. Fleury prescrit alors la douche en cercles, pendant une durée d'une minute à une minute et demie. L'effet de ce moyen ne tarde pas à se faire sentir. Après quelques applications des douches en cercles, le dernier reliquat des anciens troubles digestifs a complétement disparu. Le foie est tout à fait rentré dans ses limites naturelles.

M. de C... quitte Bellevue vers les premiers jours de septembre ; il pèse 120 livres, c'est-à-dire que son poids a augmenté de 25 livres en cinq mois ; sa santé est florissante et il proclame qu'il ne s'est jamais si bien porté.

Nous avons revu M. de C... dans les premiers jours de février, c'est-à-dire cinq mois après son départ de Bellevue. Il nous a appris que sa santé n'a pas subi la moindre altération. Il a repris son train de vie habituel. Il va au spectacle, en soirée, donne et reçoit des invitations où il paye de sa personne en bon et loyal convive. Jamais son estomac ne lui a refusé ses services et ne l'a trahi dans les occasions difficiles ; l'intestin s'est toujours montré, depuis, d'une régularité exemplaire et d'une fermeté à toute épreuve. Toutes les personnes qui avaient vu M. de C... avant le traitement et qui l'ont revu après ne pouvaient en croire leurs yeux, et plusieurs des nombreux médecins (quarante !) qui ont donné à M. de C... des soins ou des conseils ont avoué que, pour eux, sa guérison était une véritable résurrection.

Nous n'ajouterons qu'un mot. M. de C... a passé quelques jours avec nous à Schwalheim, en 1863 ; sa santé est florissante.

Encore une observation pour terminer.

Observation CXV. — *Gastro-entérite chronique datant de dix ans. — Diarrhée, vomissements, amaigrissement squelettique. — Anémie, suppression des règles depuis quatre ans*, etc. — *Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame R..., âgée de 40 ans, est affectée, depuis une dizaine d'années, d'une gastro-entérite chronique qui a résisté à tous les moyens qui ont été dirigés contre elle par plusieurs médecins, et notamment par M. Chomel pendant les dernières années.

Sans entrer dans tous les détails de cette longue observation, il me suffira de dire ici que l'amaigrissement est un des plus considérables qu'il m'ait été

donné d'observer; la peau, sèche, rugueuse, aride, d'un gris terreux, est littéralement collée sur les os; l'appétit est très-irrégulier, tantôt nul, tantôt assez vif; mais la malade, qui pèse tous les jours exactement la petite quantité d'aliments qu'elle ingère, redoute constamment de le satisfaire, car la plus légère augmentation de nourriture amène des douleurs gastriques et intestinales, des indigestions, de la diarrhée, un malaise qui se prolonge pendant plusieurs jours. Pour éviter ces accidents, madame R... est réduite souvent, selon ses expressions, à se laisser mourir de faim. Le choix des aliments est également entouré de vicissitudes et de difficultés; pendant un certain temps, la malade ne peut supporter que le régime maigre, l'estomac se refusant à digérer la quantité la plus minime de viande noire ou blanche; puis la faiblesse devient extrême, les digestions sont laborieuses, douloureuses, et ce n'est qu'en ayant recours au régime gras que madame R... obtient un peu de soulagement. Mais bientôt les organes digestifs s'irritent, la langue rougit et s'effile, la région épigastrique présente une sensibilité extrême à la pression : il survient des vomissements, de la diarrhée, et il faut se hâter de revenir aux aliments maigres. Au milieu de ces alternatives, et malgré les précautions les plus minutieuses, les fonctions digestives s'accomplissent néanmoins très-mal; une constipation et une diarrhée également opiniâtres se succèdent tour à tour; la langue est tantôt chargée et humide, tantôt rouge et sèche ; les indigestions sont fréquentes, et l'émaciation fait tous les jours de nouveaux progrès.

Cette maladie, si grave et si ancienne, a plongé madame R... dans un état d'anémie, de cachexie, qu'il est facile de comprendre. Les muqueuses sont complétement décolorées, la faiblesse est extrême ; l'exercice le plus léger amène des palpitations violentes et une courbature générale qui dure plusieurs jours; *l'écoulement menstruel n'a point paru depuis quatre ans*, et l'on perçoit un bruit de souffle très-intense dans les vaisseaux du cou.

Les médications les plus diverses ont été essayées; les révulsifs (vésicatoires, cautères) sont restés sans effet; les purgatifs ont toujours été nuisibles; le fer et les toniques n'ont jamais pu être supportés; les eaux minérales de Vichy, de Seltz, de Spa, de Bussang, etc., sont restées inefficaces ou n'ont amené qu'une amélioration légère et peu durable.

Madame R... vient s'établir à Bellevue le 1er mai 1849, et y est soumise au traitement hydrothérapique (*sudation en étuve sèche, douches générales en pluie ou en jet, lavements froids; compresses froides sur le ventre, excitantes ou sédatives, suivant les indications*, etc.).

Au bout de deux mois, l'amélioration est manifeste; la peau a repris sa coloration naturelle, les fonctions digestives sont plus régulières et plus satisfaisantes; madame R... supporte sans accidents une alimentation mixte suffisamment réparatrice, et la maigreur a diminué; les forces rendent quelques promenades possibles; les muqueuses sont colorées, les palpitations moins violentes.

Le traitement est continué pendant tout l'été, mais d'une manière irrégulière, interrompue; madame R... a eu des affaires qui lui ont imposé des absences, des voyages à Paris, des fatigues; cependant sa santé a continué à s'améliorer, et la malade quitte Bellevue au mois de novembre dans un état satisfaisant, et ne présentant plus aucun symptôme d'anémie.

Pendant l'hiver de 1850, madame R... est soumise tous les matins à une

friction en drap mouillé, et, trois ou quatre fois par semaine, elle prend dans la journée une douche générale. Au mois de février, les règles, qui n'avaient point paru depuis plusieurs années, et que la malade croyait à jamais supprimées, reparaissent en petite abondance et accompagnées de douleurs assez vives; depuis cette époque, elles se montrent régulièrement tous les mois, et elles sont devenues graduellement d'une abondance raisonnable et complétement indolentes; les fonctions digestives s'accomplissent bien.

Pendant les premiers mois de cet été, madame R... a repris des douches à Bellevue; au mois de juillet, elle a conduit sa fille à Dieppe, et elle y a pris des bains de mer, qui ont exercé une action très-favorable sur sa santé qui aujourd'hui ne laisse rien à désirer.

Il nous serait facile de multiplier les observations, mais celles-ci suffisent pour démontrer :

1° Que la diarrhée n'est pas, comme le croit Guipon, une contre-indication du traitement par l'eau froide;

2° Que dans le cas de diarrhée et de dyssenterie chroniques, l'hydrothérapie méthodique est une médication héroïque, spécifique, en raison de l'action complexe qu'elle exerce sur nos fonctions organiques. Cette action est d'abord révulsive, puis régulatrice de la circulation capillaire et de l'innervation générales, enfin reconstitutive et curative.

En 1869, 1870, 1871, nous avons publié de nouvelles observations de dyssenterie chroniques que nous signalons à l'attention du lecteur. Elles démontrent la remarquable efficacité de l'hydrothérapie associée au régime lacté et au sous-nitrate de bismuth à hautes doses (40 à 100 grammes par jour) (1).

(1) *Clinique de Plessis-Lalande*, fasc. II, p. 75 ; fasc. III, p. 86. — *Le Mouvement médical*, 1871.

DU VOMISSEMENT DES FEMMES GROSSES.

Je disais en 1852 : « A l'aide de la douche en cercles, j'ai fait disparaître, dès le troisième jour, *chez une femme enceinte*, des vomissements très-pénibles. Ne faudrait-il pas placer au rang des plus grands bienfaits de l'hydrothérapie le procédé qui donnerait un remède efficace contre le *vomissement des femmes grosses ;* contre cet accident si fréquent, qui résiste presque toujours à toutes les ressources de la thérapeutique, qui est pour les femmes une source de si pénibles souffrances et qui, trop souvent, devient une cause de mort? »

Plus tard, à l'occasion de la discussion soutenue à l'Académie de médecine de Paris, j'adjurai les accoucheurs de vouloir bien expérimenter l'hydrothérapie, avant d'en arriver à l'accouchement prématuré artificiel; mais aucune tentative ne fut faite dans cette voie. En 1856, un médecin de Toulon, qui était venu invoquer pour lui-même les bienfaits de l'hydrothérapie, voulut bien suivre mes conseils, et il en obtint un succès qui aurait dû lui créer des imitateurs. Voici les trois observations publiées par notre confrère Dezon (1) :

Observation CXVI. — *Vomissement des femmes grosses. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame N..., habitant Toulon, est âgée de 21 ans; tempérament *nervoso-sanguin*, bonne constitution; elle n'a jamais été gravement malade.

Mariée au mois de juillet 1856, ses règles ont cessé de paraître en septembre.

Jusqu'au 9 décembre, rien n'avait altéré l'état de sa santé, lorsque, ce jour-là, elle fut prise de douleurs épigastriques violentes et de vomiturition bientôt suivies de vomissement ; elle n'y attacha pas d'abord grande importance, parce qu'elle attribuait ce dérangement à un plat de salade dont elle avait mangé copieusement la veille. Elle garda la diète, mais le lendemain, après avoir pris une tasse de café au lait, les vomissements reparaissent et avec eux la douleur épigastrique augmente; il survient un léger mouvement fébrile. — Madame N... se couche et garde la diète, se contentant de boire quelques gorgées d'infusion de thé. Malgré ces précautions, les douleurs persistent et les vomissements se succèdent.

Le 11 et le 12, madame N... garde le lit et la diète sans voir changer son état ; son mari, inquiet, m'écrit alors pour me prier de vouloir bien soigner sa femme.

(1) *Le Progrès*, t. I, p. 225.

Le 13 au matin, quand je vois la malade, je la trouve dans l'état suivant. Madame N... est un peu pâle; son pouls, légèrement accéléré, ne dépasse pas beaucoup la normale; la langue est pâle, mais n'offre aucun caractère d'affection des premières voies; le creux épigastrique est douloureux et la pression augmente la douleur; — quelques gorgées de tisane prise en ma présence amènent des envies de vomir; — rien du côté de l'abdomen; les selles sont quotidiennes et normales; — je me trouvais évidemment en présence d'une gastralgie dont la cause m'était expliquée par l'état de grossesse de madame N...

Je prescris : Eau de Seltz pour boisson et la potion suivante :

Eau de laitue	60	grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	15	—
Laudanum.	2	—
Sirop simple.	45	—

à prendre par cuillerées à café.

Le 14 (matin), même état que la veille; les vomissements persistent, la potion elle-même n'est pas supportée; comme les souffrances sont très-vives et que la malade s'impatiente beaucoup, je fais une application de chloroforme sur la région épigastrique; la douleur semble se calmer un peu, mais revient rapidement à sa première violence; la potion continuée a eu le même sort que la veille, et je comprends que l'opium ne sera pas supporté.

Je prescris alors la potion suivante :

Infusion de valériane.	60	grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	28	—
Éther sulfurique.	2	—
Sirop.	30	—

à prendre par cuillerées à café.

Continuation de l'eau de Seltz et des applications de chloroforme.

Le 15 (matin), l'éther n'a pas eu plus de succès que l'opium; même état que la veille; le pouls paraît cependant plus calme; je remplace l'éther par l'eau de laurier-cerise.

(Soir), rien de nouveau; application de sinapismes sur l'épigastre; continuation de la potion.

16. Depuis l'application des sinapismes, la douleur est moins violente, mais les vomituritions et les vomissements ne discontinuent presque pas. Il y a eu une selle parfaitement normale; la malade se préoccupe beaucoup de sa diète prolongée.

Prescription : diète, continuation de la potion, un lavement de bouillon.

17, même état. — J'essaye la belladone et l'opium en pilules; cette fois, le médicament est supporté, mais n'amène pas une amélioration notable.

18 et 19, continuation de la médication, sans grand résultat; je propose un vésicatoire que la malade repousse; continuation des lavements de bouillon.

Cette médication, continuée jusqu'au 25, n'amène pas un grand changement. Madame N... se désespère; moi-même, je ne sais quoi employer pour conjurer ces vomissements qui empêchent la nutrition; la maigreur commence à apparaître. Je me rappelle, en ce moment, les paroles de M. Fleury; mais je n'ai point d'appareils hydrothérapiques à ma disposition. Pendant mon

séjour à Bellevue, séjour auquel j'ai dû moi-même la guérison d'une grave et rebelle intoxication paludéenne, j'ai vu M. Fleury employer avec succès des compresses sédatives dans plusieurs cas de gastralgie avec vomissements, et je prends le parti de recourir à ce moyen. Je demande une serviette, je la plie en plusieurs doubles, et, après l'avoir trempée dans de l'eau froide et l'avoir tordue, je l'applique sur l'épigastre.

Sensation de froid qui passe rapidement ; la malade trouve que cette application lui fait du bien ; je renouvelle la serviette au bout de cinq minutes, et je prescris de continuer ces applications jusqu'à ma visite du soir.

A 5 heures, je revois madame N..., et, à mon grand étonnement, je la trouve assise sur son lit, ne souffrant plus que légèrement, n'ayant pas vomi de la journée, et me demandant si elle ne pourrait pas boire un peu de bouillon ; je n'ose pas céder à ses désirs, ne croyant pas moi-même à un bien-être si subit.

24. Madame N... a parfaitement dormi ; les vomissements n'ont pas reparu ; à deux reprises, la douleur s'est fait sentir, parce que les compresses étaient restées trop longtemps sans être renouvelées ; le bouillon que la malade m'avait demandé la veille a été pris le matin et n'a pas été rejeté.

Bouillon, même prescription.

A partir de ce moment, l'état de madame N... a été continuellement en s'améliorant, et, si parfois la douleur a reparu, les applications froides en ont toujours fait prompte justice.

Grâce à ce moyen la grossesse n'a plus été troublée, et madame N... a pu manger comme elle avait l'habitude de le faire auparavant, sans ressentir le moindre dérangement.

Elle est accouchée le 24 juin 1857, et les couches ont été parfaitement naturelles.

Observation CXVII. — *Vomissement des femmes grosses. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame L..., habitant Toulon, est âgée de 28 ans, d'une constitution très-forte, d'un tempérament sanguin. Elle a eu déjà deux enfants, et ses grossesses ont été très-heureuses ; habituellement bien réglée, elle a vu pour la dernière fois vers le 20 janvier ; elle est, par conséquent, aujourd'hui, 15 août 1857, dans le cinquième mois de sa grossesse.

Pendant les premiers jours de la gestation, madame L... a eu un peu d'embarras gastrique et quelques vomissements, mais une bouteille d'eau de Sedlitz a fait cesser ces accidents ; depuis cette époque jusqu'au 27 mars, elle s'est bien portée ; mais ce jour-là, après une course assez longue et une promenade en mer, elle est prise d'un léger accès de fièvre avec céphalalgie violente et envies de vomir. Le repos et la diète amènent rapidement la chute de la fièvre, mais l'appétit est nul, et, chaque fois que madame L... prend des aliments solides ou semi-liquides, ceux-ci sont rejetés une demi-heure environ après leur ingestion ; les infusions de thé chaud sont seules supportées.

Le 1er avril, madame L... ressent une douleur fixe au creux de l'estomac, douleur qui ne s'était montrée précédemment qu'après l'ingestion d'un peu de nourriture, et qui cessait après le rejet des aliments. Des cataplasmes émollients sont appliqués sur le creux épigastrique et la malade s'administre une

bouteille d'eau de Sedlitz, laquelle amène, dans la nuit, de nombreuses selles sans que la douleur se calme.

Le 2 et le 3, l'état de madame L... s'aggrave et je suis appelé le 4 au matin auprès d'elle.

Je trouve la malade couchée, se plaignant d'une douleur continue au creux épigastrique ; depuis quarante-huit heures, elle n'a rien pris que de légères infusions de tilleul et de thé. Le pouls est normal, la face un peu pâle ; la langue, légèrement blanche, ne présente aucun des signes de l'inflammation ou même de l'embarras gastrique ; l'abdomen est souple et sans douleurs.

Prescription : sinapismes sur le creux épigastrique, eau de Seltz pour boisson, et quelques cuillerées à café de la potion suivante :

Infusion de valériane.	60 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	15 —
Eau de laurier-cerise.	8 —
Sirop.	30 —

Le soir, les douleurs semblent se calmer ; madame L... ressent le besoin de manger ; j'autorise un bouillon et je fais continuer la potion.

5 (matin), le bouillon pris la veille a exaspéré la douleur ; les envies de vomir ont reparu ; il n'y a pas eu cependant de vomissements, et vers minuit les douleurs se sont un peu calmées.

Même prescription que la veille ; une tasse de lait.

Le soir, je trouve madame L... assise sur son lit et comprimant avec ses deux poings le creux épigastrique ; le lait n'a pas pu être supporté, et, depuis ce moment, les vomissements ou les vomiturition ne discontinuent pas ; la douleur est violente ; je me décide alors à tenter sans plus d'essais la médication qui m'avait si bien réussi chez madame N..., d'autant mieux que la malade a eu connaissance du résultat obtenu, et me demande si elle ne se trouve pas dans les mêmes conditions pour que la médication réussisse.

Comme dans le premier cas, je trempe une serviette pliée en plusieurs doubles dans de l'eau que je fais puiser à la fontaine, et, après l'avoir tordue, je l'applique sur l'épigastre.

La sensation de froid est pénible, mais la réaction arrive rapidement. La serviette est changée au bout de cinq minutes, et je prescris de continuer ainsi jusqu'à cessation de la douleur.

6 *avril*. Comme dans la première tentative que j'avais faite, la *douleur* s'est calmée au bout d'un temps assez court ; seulement madame L... se plaint d'une douleur, semblable à celle de l'estomac, ayant pour siége l'S iliaque du côlon. Bouillon, continuation des applications froides.

(Le soir.) L'amélioration continue ; le bouillon n'a pas été rejeté, mais le point douloureux de l'abdomen persiste toujours.

Un léger vermicelle ; même prescription.

7 *avril*. Le mieux est sensible ; l'appétit renaît ; la douleur épigastrique et les vomissements ont disparu ; il n'y a plus que la douleur abdominale qui persiste et qui inquiète la malade ; comme il n'y a pas eu de selles depuis trois jours, je conseille un lavement à l'eau de guimauve avec deux cuillerées d'huile d'amandes.

Deux potages ; continuation du traitement.

8. Une selle assez copieuse a suivi la prise du lavement ; malgré cela, la

douleur abdominale persiste et paraît même s'étendre; l'état général est du reste satisfaisant; les deux potages ont été très-bien supportés; l'appétit augmente.

Deux potages, un peu de volaille; de plus, je fais appliquer des compresses froides sur la région abdominale douloureuse.

9, le mieux se soutient, mais l'abdomen reste douloureux.

Même prescription.

10, la douleur a commencé à céder hier au soir, et la malade en est à peine incommodée. Grand appétit; on est obligé de surveiller madame L... pour qu'elle ne dépasse pas mes prescriptions.

Augmentation de la nourriture; même prescription.

11. Il n'y a plus de douleur; madame L... se lève et commence à manger à table.

Continuation des applications froides.

17. Madame L... a repris sa vie normale et ne souffre plus du tout; elle mange et boit comme si elle n'avait pas été malade.

J'ai quitté Toulon le 5 septembre, et jusqu'à ce moment la santé de madame L.... n'avait rien laissé à désirer. Depuis, j'ai appris qu'elle est heureusement accouchée, et que son enfant est très-bien portant.

Observation XCVIII. — *Vomissement des femmes grosses. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Mademoiselle C..., habitant Toulon, est âgée de 18 ans et demi; tempérament nervoso-bilieux, constitution assez robuste. Depuis le 4 mai dernier, elle n'a pas vu ses règles; ce retard l'inquiète, car elle a toujours été bien réglée dès l'âge de 13 ans et demi, époque à laquelle les menstrues ont paru pour la première fois; depuis une quinzaine de jours, elle se plaint aussi de malaise, de dégoût pour les aliments et d'envies fréquentes de vomir; ordinairement très-rieuse, elle est devenue triste et éprouve presque continuellement l'envie de pleurer.

Cette jeune personne, qui vit avec un officier d'infanterie de marine, m'est amenée le 12, à 4 heures du soir.

Je constate qu'elle a la langue chargée; la figure est un peu pâle et les traits sont légèrement tirés. Mademoiselle C... ressent une grande prostration, de l'essoufflement aussitôt qu'elle veut monter un escalier, et une douleur assez vive au creux épigastrique; plusieurs fois elle a fait des efforts pour vomir, mais elle n'a rejeté que des glaires; l'immobilité a calmé les envies de vomir.

N'étant pas parfaitement sûr de l'état de grossesse de mademoiselle C... et son état pouvant très-bien s'expliquer par de l'embarras gastrique, je prescris 1,50 d'ipéca à prendre en deux fois; tisane d'orge, diète, cataplasme sur l'épigastre.

13 soir. Les vomissements provoqués par l'ipéca n'ont pas discontinué; la douleur s'est accrue d'une manière très-notable; la tisane d'orge elle-même n'est supportée que par moments; la langue s'est dépouillée un peu, mais elle est encore blanche et très large; la pression diminue la douleur au lieu de l'aggraver; deux selles très-copieuses.

Prescription: potion opiacée, diète, eau de Seltz.

14. Les vomissements ont été calmés, mais la douleur persiste.

Même prescription.

15. La malade a voulu prendre un bouillon avec un peu de tapioca, mais elle n'a pas pu le garder ; plusieurs vomissements dans la journée, malgré la potion et le repos.

Me basant alors sur les cas précédents, quoique je ne sois pas parfaitement sûr d'avoir affaire à une affection causée par une grossesse, j'applique la compresse d'eau froide d'après la méthode déjà indiquée.

16. Depuis hier, 3 heures de l'après-midi, les douleurs ont cessé, et avec elles les vomissements, qui n'ont point reparu. Mademoiselle C... suit, du reste, la prescription avec une scrupuleuse exactitude, et n'a pas dormi, pour pouvoir renouveler les compresses aussitôt qu'elles se réchauffent ; aussi sent-elle un violent besoin de sommeil. Je l'engage à ne pas contrarier ce besoin et à ne changer ses compresses que tous les quarts d'heure. Une personne, placée près d'elle, se chargera de ce soin, si elle souffre encore.

Deux bouillons ; même prescription.

17. Mademoiselle C... a dormi plusieurs heures pendant le jour, et la nuit a été très-calme ; les deux bouillons n'ont pas même amené de pesanteur épigastrique ; vers le matin cependant, mademoiselle C... a ressenti un peu de douleur, mais alors elle a répété ses applications froides, et le calme est revenu.

Deux potages et deux œufs à la coque ; continuation du traitement.

18. La douleur n'a pas reparu, quoiqu'on ait graduellement éloigné les renouvellements des compresses. J'engage mademoiselle C... à se lever et à manger un peu de viande.

Jusqu'au 24, les compresses sont maintenues, mais d'une manière assez irrégulière, et, comme l'état de mademoiselle C... est très-satisfaisant, qu'elle n'éprouve plus de douleur ni de malaise, elle met de côté toute médication, pour reprendre sa vie habituelle.

J'ai appris, depuis mon départ de Toulon, que mademoiselle C... était bien réellement enceinte ; que des symptômes semblables à ceux qui ont été précédemment décrits ont reparu au commencement d'octobre, mais que les compresses d'eau froide en ont fait bonne et prompte justice.

DE LA CONGESTION CHRONIQUE DU FOIE.

Historique. — L'historique de la congestion hépatique ne remonte guère au delà de Portal, c'est-à-dire au delà de 1813.

Dans son chapitre *Sur l'augmentation de volume, les engorgements et les obstructions du foie*, Portal établit :

Que le foie est très-sujet aux obstructions ;

Que des observations multipliées ont appris qu'on doit comprendre, parmi les causes les mieux reconnues des obstructions du foie, les affections catarrhales, vénériennes, scrofuleuses, scorbutiques, rhumatismales, arthritiques, varioliques, morbilleuses, herpétiques, psoriques; les excrétions supprimées, ainsi que celles qui sont trop considérables; les inflammations, les compressions trop fortes, les fièvres diverses et les affections morales, qui sont une cause très-fréquente des obstructions et des maladies du foie; les mauvaises nourritures, les affections somnolentes et convulsives.

« Tout ce qu'on sait de plus positif à l'égard des engorgements et des obstructions du foie, ajoute Portal, c'est qu'il en est *qui sont formés par le sang*, d'autres par la bile, d'autres par la lymphe ou par quelqu'un des principes qui la constituent, par l'albumine, par la gélatine, par la partie muqueuse ; ou enfin par la réunion de plusieurs de ces humeurs (1). »

Relativement à l'engorgement sanguin, le seul dont nous avons à nous occuper ici, voici comment s'exprime Portal :

« Il y a peu de parties dans le corps qui soient aussi souvent exposées à l'engorgement sanguin que le foie, sans doute parce que non-seulement ce viscère reçoit proportionnellement une plus grande quantité de sang que les autres par l'artère hépatique et par la veine porte principalement, qui est très-ample, mais aussi parce que les veines qui rapportent ce fluide ne sont pas non plus proportionnellement aussi grandes que celles des autres organes, surtout relativement aux vaisseaux qui l'y conduisent. »

Les causes de l'engorgement sanguin du foie sont la suppression d'une évacuation sanguine, les affections organiques du cœur, les maladies des poumons, les épanchements thoraciques, les affections mor-

(1) Portal, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*. Paris, 1813, p. 55-57.

bifiques du diaphragme, les tumeurs, l'inflammation, les convulsions, les épanchements du bas-ventre, les obstructions de la rate, les tumeurs du mésentère et de l'épiploon, la grossesse, les tumeurs de la matrice et des ovaires, la compression des parois de l'abdomen par des corps ou des ceintures trop serrés.

Les symptômes de l'engorgement sanguin du foie sont :

La plénitude et la durée du pouls; la rougeur de la face ou même la couperose; la *jaunisse* et diverses affections de l'estomac et des intestins; les hémorrhoïdes, l'*épistaxis*, des *évacuations de sang par les vomissements et par les selles.*

« *Une suite fréquente de l'engorgement sanguin du foie est l'hépatite* (1).»

Cette description, très-incomplète, ne peut, en aucune façon, être rattachée à la *congestion hépatique chronique* qui fait l'objet de notre travail, et il est facile de se convaincre, en lisant le chapitre auquel nous l'avons empruntée, que les divisions établies par l'auteur sont toutes théoriques, hypothétiques, et qu'elles ne reposent nullement sur une observation rigoureuse des faits, anatomiques ou cliniques.

Portal ne justifie nullement ses prétentions à la précision, et l'on est parfaitement en droit de lui renvoyer le reproche qu'il adresse à Glisson, Bonnet, Morgagni, Lieutaud, Haller, etc., dans les termes suivants:

« Ces grands médecins ont généralement compris sous une seule classe les obstructions du foie, sans aucune distinction d'espèces, ce qui fait que leurs travaux sont peu propres à nous éclairer sur la nature de ces obstructions et à nous diriger vers un traitement méthodique et heureux (2). »

Ce n'est que dans l'article consacré par Portal à des *considérations générales sur les symptômes, les causes, le pronostic et le traitement des intumescences et obstructions du foie* (3), que l'on rencontre quelques détails applicables à l'hyperhémie hépatique chronique que nous avons observée, et que nous nous proposons d'étudier.

En 1827, Andral, dans sa *Clinique médicale de la Charité*, consacra un article spécial aux *congestions sanguines du foie;* il montra :

1° Que ces congestions *peuvent être primitives;*

2° Qu'elles peuvent n'être que passagères, ou persister très-longtemps sans qu'il en résulte dans le foie une altération grave de nutrition, ou sans que des sécrétions morbides y prennent naissance;

3° Qu'elles peuvent, dans leur état chronique, se terminer par la mort, en raison du dépérissement progressif qu'elles occasionnent;

4° Qu'elles peuvent se terminer par le retour à la santé après avoir produit le dépérissement des malades, et donné lieu à la plupart des symptômes qui marquent ordinairement les plus graves dégénérations du foie ;

(1) Portal, ouvr. cité, p. 66-68.
(2) *Ibid.*, p. 96.
(3) *Ibid.*, p. 44-66.

5° Que, dans leur état chronique, elles peuvent *simuler, par leurs symptômes*, les diverses altérations de texture que l'on rencontre dans le foie (1).

A l'appui de ces importantes propositions, Andral rapporte *cinq observations*, et nous croyons devoir reproduire ici textuellement l'une d'entre elles :

Un ouvrier mécanicien, âgé de 39 ans, éprouva, un an à peu près avant d'entrer à la Charité, une douleur obtuse qui occupait, comme une barre, la partie inférieure du thorax. En même temps, malaise général, grand abattement, perte d'appétit. Une application de sangsues à l'épigastre fit disparaître ces symptômes, et le malade se crut rendu à la santé. Cependant, les jours suivants, l'appétit, qui était momentanément revenu, disparut de nouveau, et bientôt les yeux, puis toute la peau, devinrent jaunes. Le malade ne put nous rendre qu'un compte très-imparfait des accidents qu'il éprouva ensuite et du traitement qu'il suivit ; toujours est-il que, pendant les onze mois suivants, l'ictère persista, l'appétit ne revint jamais, de la diarrhée eut lieu de temps en temps, et par intervalles quelques douleurs se faisaient sentir dans l'hypocondre droit. Une grande maigreur succéda à l'embonpoint assez considérable qui avait existé jusqu'à l'invasion de la maladie. Il paraît que, pendant tout ce temps, aucun traitement régulier n'a été suivi. Lorsque cet individu fut soumis à notre examen, nous portâmes sur son compte un pronostic très-fâcheux. Il était déjà dans le marasme, un petit mouvement fébrile avait lieu chaque soir, et dans la journée le pouls ne perdait jamais un peu de sa fréquence. L'ictère était très-prononcé sur toute la surface cutanée. En palpant l'abdomen, on reconnaissait une tuméfaction insolite dans l'hypocondre droit et à l'épigastre. En pressant de bas en haut les parois abdominales, on sentait, un peu au-dessus du niveau de l'ombilic, un bord tranchant qui nous parut bien manifestement appartenir au foie. Partout où se sentait cette tumeur, la pression était un peu douloureuse. L'appétit était nul ; il n'y avait jamais ni vomissements ni nausées ; les évacuations alvines étaient rares, composées de matières dures et noires. La gravité de notre pronostic était principalement fondée sur l'ancienneté de l'ictère et du trouble des fonctions gastriques, et surtout sur le dépérissement remarquable du malade. On pouvait croire, avec juste raison, à l'existence d'une lésion organique de l'estomac et du foie, qui avait subi une notable augmentation de volume. M. Lerminier prescrivit, le premier jour, l'application d'une douzaine de sangsues sur l'hypocondre droit. Les jours suivants, tisanes émollientes, quelques bouillons pour toute nourriture ; plus tard, sucs de plantes chicoracées, pilules avec le savon médicinal et le calomélas, eau de Vichy ; pas d'autre aliment que des bouillons ; quelques légers potages ou quelques crèmes de riz.

Au bout d'un mois de séjour à l'hôpital, le premier changement qu'on aperçut fut une modification des évacuations alvines : elles devinrent jaunes, moins consistantes et moins rares ; puis on vit successivement la tuméfaction de l'épigastre et de l'hypocondre droit devenir de moins en moins appréciable, l'ictère diminuer, le mouvement fébrile de chaque soir disparaître et l'appétit revenir. Trois mois après son entrée à l'hôpital, le malade avait repris de l'em-

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. IV, p. 99-132. Paris, 1827.

bonpoint; il n'avait plus d'ictère; il mangeait et digérait bien. Il sortit dans un très-bon état de santé.

« La guérison inespérée de ce malade, dit Andral, porte à croire qu'il n'y avait chez lui *qu'une simple congestion sanguine chronique du foie.* »

« Qu'on ne nous reproche pas, ajoute Andral, d'insister sur de pareils faits : plus ils sont en opposition avec les idées médicales les plus répandues aujourd'hui, plus nous croyons utile d'appeler sur eux l'attention des praticiens, car nous les croyons exacts et bons à connaître. En les niant, on ne fera pas qu'ils n'existent point. »

L'opinion d'Andral n'eut aucun retentissement et ne tarda pas à tomber dans un complet oubli.

Les adhérents de Broussais d'une part, les anatomopathologistes de l'autre, exclusivement préoccupés de l'irritation, de l'inflammation, des lésions constituant de graves altérations de tissus, négligèrent complétement l'étude des simples congestions sanguines, et celles-ci disparurent, pour ainsi dire, du cadre nosologique. Les traités de médecine en firent à peine mention ; et quant à la *congestion hépatique* en particulier, nosographes et cliniciens oublièrent, pendant quinze ans, la possibilité de son existence.

En 1841, Bonnet (1) admit qu'il peut se former dans le foie des congestions ne dépendant pas de *l'irritation de ce viscère*, c'est-à-dire des congestions passives.

Les causes des congestions hépatiques passives sont le scorbut et les obstacles à la circulation, tels que lésions du cœur et des gros vaisseaux, engorgement des poumons par des tubercules, épanchement de sérosité dans la poitrine ou dans l'abdomen, induration de la rate, tumeur située dans le mésentère, l'épiploon, etc.

« Y a-t-il d'autres maladies, ajoute Bonnet, qui puissent produire des engorgements hépatiques analogues? *Je ne le crois pas; du moins je n'ai rien rencontré dans les auteurs, et mon expérience ne m'a rien appris qui puisse me le faire présumer.* »

Le traitement des congestions hépatiques passives est sans objet, sans efficacité possible; Bonnet le déclare de la façon la plus nette :

« Les maladies qui produisent les congestions passives du foie sont TOUTES *incurables;* la plupart même entraînent avec elles un état tel de l'économie, qu'on doit considérer alors l'accumulation du sang dans le parenchyme hépathique *comme une circonstance de fort peu d'intérêt.* Il n'y a, selon moi, que les cas où le foie se tuméfie pendant le cours d'une lésion du cœur ou de ses annexes qui fassent exception, et qui méritent une attention particulière. »

(1) Bonnet, *Traité complet théorique et pratique des maladies du foie.* Paris, 1841, p. 280 et suiv.

Piorry, en 1844, ne sépara point l'hépathémie, ou congestion sanguine du foie, de l'hépatite, et il déclara que dans l'état actuel de la science la distinction était impossible.

« Nous considérerons seulement comme hépatémie, dit-il, l'accumulation simple du sang dans les cavités vasculaires ou parenchymateuses du foie où il se trouve normalement. Nous étudierons comme hépatites les cas dans lesquels, en sus de la congestion, il y a encore de la douleur, de la chaleur, une tendance à la formation du pus et des altérations dans la sécrétion de la bile. »

Suit une description dans laquelle l'hépathémie et l'hépatite sont entremêlées de telle sorte, qu'il est presque toujours impossible de reconnaître ce qui s'applique plutôt à la congestion qu'à l'inflammation, ou réciproquement (1).

Les saignées générales, les purgatifs et l'abstinence composent le traitement de l'hépathémie.

« Toutes les fois que l'ensemble des signes plessimétriques, symptomatiques et mnémoniques démontre que le foie est hyperhémié (*récemment surtout*), il arrive qu'une saignée copieuse diminue, presque toujours dans les cinq minutes suivantes, d'autres fois dans l'heure qui vient après ou tout au plus dans le jour même, le volume du foie. Ceci a lieu plus ou moins vite, en raison de l'ancienneté du mal, de la manière plus ou moins intime dont le sang est combiné avec les tissus. Le degré de proportion de la saignée correspond presque constamment à la diminution survenue dans le foie. On voit fréquemment dans l'hépathémie l'évacuation d'un kilogramme de sang être suivie d'une diminution telle dans le volume de la glande hépatique, qu'elle soit réduite de 5 à 6 centimètres dans le sens transversal, et de 2 à 3 centimètres, ou même plus, dans la dimension verticale. S'il arrive que le soir ou le lendemain matin on renouvelle une saignée plus ou moins forte, le foie décroît de nouveau, et cela dans des proportions encore très-considérables. La diminution a quelquefois lieu encore à la troisième et à la quatrième saignée. »

Piorry ajoute très-judicieusement :

« C'est, comme on le pense bien, dans les cas où l'organe est *très-hyperhémié*, et chez des *sujets pléthoriques*, que de tels effets sont surtout remarquables et peuvent davantage se renouveler. »

A la bonne heure ; mais lorsque le foie, au lieu d'être RÉCEMMENT *très-hyperhémié chez un sujet* PLÉTHORIQUE, est ANCIENNEMENT *très-hyperhémié chez un sujet* ANÉMIQUE, quelle médication faut-il substituer aux saignées renouvelées?

Piorry ne le dit pas. Seraient-ce les purgatifs et l'abstinence?

Il serait bon de le savoir, car c'est précisément chez les sujets anémiques que l'on rencontre, *surtout*, les foies hyperhémiés.

(1) Piorry, *Traité de médecine pratique*. Paris, 1844, t. IV, p. 462-475.

Dans la même année (1844), Grisolle s'exprimait de la manière suivante (1) :

« La congestion sanguine du foie peut être primitive et se développer sous l'influence de l'état pléthorique; mais, dans la plupart des cas, cette hyperhémie dépend d'une gêne dans la circulation cardiaque, comme on le voit dans la plupart des maladies organiques du cœur et surtout dans les rétrécissements des orifices ou des cavités, ou dans les dilatations avec amincissement des parois. »

Ainsi Grisolle n'admettait l'existence de congestions hépatiques *primitives* qu'en faveur des congestions *actives*, par pléthore. Quant aux congestions *passives*, elles reconnaissent toutes pour cause une *gêne* dans la circulation cardiaque.

Grisolle ajoutait :

« M. Andral est porté à croire que la congestion peut exister d'une manière continue pendant des mois et même des années, et donner lieu, dans ces cas, à des symptômes de dépérissement tels, qu'on doit soupçonner quelque altération organique du parenchyme hépatique. L'opinion de M. Andral est *assez fondée* et *semble* confirmée par un fait curieux, observé par M. Monneret et que cet observateur distingué rapporte à la page 537, tome IV, du *Compendium*. »

Mais le fait curieux qui *semble* confirmer l'opinion *assez fondée* d'Andral a été présenté par Monneret, comme un exemple d'*hépatite chronique ayant succédé à une hépatite aiguë déterminée par un coup violent porté sur la région du foie.*

Malgré sa quasi-adhésion à l'opinion assez fondée d'Andral, Grisolle déclarait que « les congestions hépatiques *paraissent* entraîner rarement du danger. »

Quel est le traitement de la congestion hépatique?

« Les saignées générales et les applications de sangsues sont les deux moyens les plus efficaces pour dégorger le foie. Les purgatifs peuvent agir de la même manière, mais leur action est moins certaine. »

Voici comment s'exprimait, en 1845, à l'égard de la congestion hépatique, un auteur dont personne ne contestera l'érudition et le talent pratique, Valleix (2) :

« Doit-on considérer la *congestion sanguine du foie* comme une maladie à part? *Je ne le pense pas.* Il est certain que cet organe éminemment vasculaire a une tendance marquée à se congestionner; *mais c'est par suite d'obstacles au cours du sang, pendant la durée des maladies du cœur et dans d'autres affections où il y a des troubles de la circulation, comme dans l'asphyxie.* Dès lors, on ne peut plus considérer la congestion sanguine du foie *indépendamment des affections avec lesquelles elle est liée, et* TOUT *ce*

(1) Grisolle, *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, t. I, p. 103 et suiv. Paris, 1844.

(2) Valleix, *Guide du médecin praticien*. Paris, 1845, t. VI, p. 127.

qu'il importe d'en dire ici, c'est que SES SYMPTÔMES sont une augmentation de volume, reconnaissable par la palpation et la percussion ; une gêne dans la région du foie, et parfois un sentiment de pesanteur. Si la congestion est très-considérable et si le volume du foie est beaucoup augmenté, la compression du poumon à travers le diaphragme peut venir joindre son action aux causes qui rendent déjà la respiration laborieuse. »

Voici pour les causes et les symptômes de la congestion sanguine du foie; quant au traitement, il est bien simple.

« Le *meilleur moyen* pour faire cesser cette congestion est d'appliquer à l'anus des sangsues en nombre suffisant. »

Ainsi, aux saignées générales de Piorry, Valleix substitue les sangsues à l'anus, et il s'en tient là.

En 1852, après six années de recherches et d'observations, je proclamais la parfaite exactitude des assertions émises par Andral en 1827 ; je déclarais que si la congestion hépatique chronique est ordinairement secondaire, elle est très-souvent *primitive*, et j'ajoutais : « Ceci est un point d'autant plus important à établir qu'il est peu connu, et qu'il sera probablement contesté. »

Cinq observations, parfaitement concluantes, justifiaient une description très-détaillée.

Je formulais un traitement *tout à fait nouveau, complétement inconnu jusqu'à moi* et se rattachant à une grande découverte thérapeutique : *celle de l'action résolutive exercée sur les organes hyperhémiés par les douches froides locales* (1).

En 1855, je consacrai un fascicule clinique tout entier à l'histoire de la *congestion sanguine chronique du foie*. Je donnai de cette affection une description complète et entièrement originale : les causes, les symptômes, la marche, le diagnostic, furent l'objet d'une étude consciencieuse.

De nombreuses observations, péremptoires, furent publiées à l'appui de mes assertions, et je démontrai en même temps que la médication par les douches froides générales et locales constitue, pour combattre la congestion chronique du foie, un traitement spécifique, n'ayant aucun équivalent parmi les agents de la matière médicale et de l'hygiène (2).

Ces observations ne *semblaient* pas confirmer l'opinion d'Andral ; elles la confirmaient de la manière la plus concluante.

En 1855, Grisolle reproduisit textuellement les lignes écrites par lui en 1844 ; cependant, après avoir répété que l'opinion assez fondée

(1) L. Fleury, *Traité d'hydrothérapie*, p. 499 et suiv. Paris, 1852.

(2) L. Fleury, *Clinique hydrothérapique de Bellevue*, deuxième fascicule. Paris, 1855.

d'Andral semble confirmée par un fait curieux observé par Monneret, Grisolle ajouta :

« *C'est aussi ce que Haspel paraît avoir constaté souvent* (1). »

Or, il est facile de se convaincre que les quelques pages consacrées par Haspel (2), en l'absence de toute observation, à la description de l'*hyperhémie hépatique hypostatique*, n'ont aucun rapport avec l'état morbide qu'a décrit Andral, non plus qu'avec celui qui avait fait l'objet de notre travail.

Dans la même année (1855), Hardy et Béhier (3) ont consacré à l'histoire de la congestion du foie trois pages, qui ne sont guère autre chose qu'un résumé du chapitre écrit par Andral en 1827.

Les causes de la congestion hépatique sont les maladies organiques du cœur, la fièvre intermittente, la fièvre typhoïde, et, « *dit-on*, » l'inflammation gastro-intestinale.

L'hyperhémie peut être idiopathique et primitive, et, dans ce cas, « la cause la plus puissante de son développement *paraît* être l'impression du froid. »

L'hyperhémie active doit être combattue par les émissions de sang générales et locales, et par les purgatifs. « Lorsque les malades *sont épuisés*, lorsque la maladie revêt la forme passive, on ne peut recourir aux émissions sanguines, et il faut de suite employer les *purgatifs ;* » et comme adjuvants, les vésicatoires volants et les *bains tièdes*.

« Dans la forme chronique de la congestion, lorsque la maladie a résisté aux saignées, aux purgatifs et aux vésicatoires, on pourra recourir avec avantage aux bains froids d'immersion, *et surtout aux douches froides dirigées sur la région hépatique*. »

Il faut se demander pourquoi l'on ne peut pas *commencer* par les douches froides, celles-ci triomphant des congestions qui *ont résisté* aux saignées, aux purgatifs et aux vésicatoires, et l'on peut se demander également si les saignées, les purgatifs et les bains tièdes sont applicables aux congestions chroniques, c'est-à-dire passives, accompagnées d'anémie et d'asthénie générales.

En 1856, Fauconneau-Dufresne établit que les congestions du foie sont *actives* ou *passives*.

« Les congestions actives sont le résultat d'un stimulus dont on ne peut souvent déterminer la raison d'être; » mais, « comme elles passent, dans un assez grand nombre de cas, à l'état inflammatoire, elles *doivent* (*sic*) reconnaître *à peu près* les mêmes influences que l'hépatite. »

« Les congestions passives du foie *tiennent à une cause purement méca-*

(1) Grisolle, *Traité de pathologie*, t. I, p. 171, sixième édition. Paris, 1855.

(2) Haspel, *Maladies de l'Algérie*, t. I, p. 108-115. Paris, 1850.

(3) Hardy et Béhier, *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. III, p. 517-520. Paris, 1855.

nique... elles ont lieu surtout dans le cours des affections organiques du cœur, de même que dans celles où les poumons sont engoués ou enflammés, dans les asphyxies, dans celles particulièrement des enfants qui viennent au monde (1). »

En fait de traitement, Fauconneau-Dufresne se montre éclectique. Il emprunte à Piorry les saignées générales pour les opposer aux congestions actives, et à Valleix les sangsues à l'anus pour combattre les congestions passives. Puis il corrobore l'action des émissions sanguines par celle des boissons délayantes, des bains et des embrocations émollientes et narcotiques.

« Une condition de succès, ajoute Fauconneau-Dufresne, nous paraît résider dans la variété des moyens thérapeutiques. »

En conséquence, l'auteur se met en devoir d'énumérer les purgatifs et les eaux de Vichy; l'iodure de potassium et les eaux de Saint-Galmier; les contro-stimulants et les ferrugineux; les bains alcalins gélatineux entremêlés de bains de Baréges également gélatineux; les eaux d'Ems, de Soultzmatt, de Carlsbad, de Condillac, etc.

Fauconneau-Dufresne, dont le livre a paru quatre ans après notre Traité d'hydrothérapie et un après notre fascicule chronique sur la congestion chronique du foie, termine l'énumération que nous venons de reproduire par les lignes suivantes :

« Quelques traitements heureux ont été faits avec l'hydrothérapie, au moyen surtout de douches d'eau froides sur l'hypocondre droit et la partie correspondante du dos, etc. »

Aujourd'hui la congestion hépatique commence à prendre, enfin, la place qui lui appartient dans la nosographie. Becquerel, Cahen, Monneret lui ont donné droit de cité. Voici comment s'exprimait Becquerel en 1859 :

« La congestion chronique du foie est un état morbide beaucoup plus commun qu'on ne le pense généralement, et l'on doit à M. Fleury d'en avoir tracé l'histoire complète. On la trouve dans un grand nombre de cas d'hypocondrie ou de gastralgie, dont elle peut être considérée comme le point de départ. En pareil cas, les douches froides sont d'une utilité incontestable et elles amènent en général une guérison rapide. C'est certainement une des affections dans lesquelles on peut en quelque sorte assister à la diminution progressive du foie.

« Obtiendrait-on les mêmes résultats dans le cas où le foie contient des calculs biliaires qui n'obstruent pas les canaux d'excrétion de la bile, et qui, en l'absence ou dans l'intervalle des coliques hépatiques, déterminent au moins une congestion chronique habituelle du foie? Je le pense, et un fait, unique il est vrai, que j'ai observé cette année à l'hôpital, m'autorisera à l'employer de nouveau en pareille circonstance. »

(1) Fauconneau-Dufresne, *Précis des maladies du foie*. Paris, 1856, p. 122-127.

« De toutes les médications, dit Monneret, la plus active et la plus sûre est l'hydrothérapie; si elle était à la portée de tout le monde, nous n'hésiterions pas à la recommander de préférence à tout autre traitement. On épargne ainsi au malade bien du temps et des drogues. En peu de jours, quelquefois après une ou deux semaines, une congestion déjà très-ancienne ne donne plus lieu qu'à des symptômes légers ; l'appétit, les forces reviennent ; la céphalalgie, la fièvre se dissipent, et le foie reprend son volume normal. »

A la bonne heure, mais c'est précisément parce qu'il écrit un ouvrage *élémentaire* que Monneret aurait dû dire non « l'*hydrothérapie* », mais « les DOUCHES *froides générales et* LOCALES, LES DOUCHES HÉPATIQUES, *introduites par Fleury dans le traitement de la congestion hépatique.* »

Grâce aux faits qui se sont accumulés autour de nous, et dont quelques-uns présentent un intérêt exceptionnel, nous pouvons tracer une histoire complète de la congestion du foie.

Dans les pages qui vont suivre, nous établissons :

Que la congestion hépatique chronique est très-fréquente, soit comme lésion secondaire, soit comme maladie primitive, comme entité morbide;

Que, dans l'état actuel des choses, la congestion hépatique est souvent méconnue, soit que l'attention n'ait pas été jusqu'ici suffisamment portée sur elle, soit que l'on néglige de soumettre les malades à un examen plessimétrique, attentif et méthodique ;

Que les phénomènes morbides, produits par la congestion hépatique, ont été rattachés jusqu'à présent, suivant la prédominance de tel ou tel groupe, à la dyspepsie, à la spermatorrhée, à l'hypocondrie, à une névrose générale, etc. ;

Que la congestion secondaire est loin de reconnaître pour cause unique de son développement la *gêne de la circulation cardiaque;* et, après avoir étudié les diverses circonstances au milieu desquelles se montre la congestion hépatique, secondaire ou primitive, nous indiquons les liens très-intimes qui unissent l'hyperhémie chronique du foie à la gastralgie, à l'anémie, à l'asthénie générale, aux cachexies, à la spermatorrhée, à la maladie paludique, etc.

Les symptômes sont divisés en quatre groupes principaux, suivant qu'ils appartiennent aux fonctions digestives, aux fonctions circulatoires et respiratoires, aux fonctions génitales, aux fonctions intellectuelles et morales.

Après avoir discuté les rapports qui existent entre la dyspepsie, la congestion hépatique et l'hypocondrie, nous montrons que cette dernière accompagne souvent l'hyperhémie hépatique chronique, et qu'elle se présente sous quatre formes principales, diversement associées entre elles : la mélancolie, la nosomanie, la nécrophobie et la nécrophilie.

Nous faisons reposer le diagnostic sur la base, *non encore édifiée jusqu'à nous*, du volume physiologique du foie, étudié dans ses rapports avec la taille des sujets.

Enfin, nous démontrons de manière à convaincre les plus incrédules que, pour combattre la congestion chronique du foie et tous les états morbides qui s'y rattachent, la médication hydrothérapique, telle que nous l'avons instituée, est plus rationnelle, plus puissante et plus efficace que les émissions de sang, les purgatifs, les vésicatoires, les bains tièdes et les eaux thermo-minérales.

Cette démonstration ressort de guérisons obtenues sur les malades qui avaient épuisé toutes les ressources de la thérapeutique usuelle et que les praticiens les plus autorisés de Paris avaient condamnés à une mort prochaine et inévitable.

L'*anatomie pathologique* de la congestion hépatique chronique est peu connue ; à moins de *complications,* la maladie est rarement mortelle, et l'on n'examine que très-légèrement, et sans y attacher grande importance, un organe qui ne présente pas d'autre lésion qu'une surabondance de sang et une augmentation de volume.

« Le foie, dit Andral, est gorgé d'une grande quantité de sang et ordi-
« nairement augmenté de volume, sans qu'il y existe aucune altération
« de nutrition ou aucune sécrétion morbide. »

Voici la description donnée par Monneret : « A l'autopsie, nous ne
« trouvâmes qu'une simple congestion du foie avec augmentation de
« volume. Le sang ruisselait en abondance quand on incisait le tissu
« jécoral dont la coloration était uniformément rouge. Cette colora-
« tion était tout à fait analogue à celle que présente la rate dans l'affec-
« tion typhoïde; on ne distinguait plus les deux substances : la jaune
« était fortement injectée et il en résultait pour l'œil une texture uni-
« forme et comme réticulée, assez semblable au tissu de la rate. Par
« des lavages répétés il nous fut impossible de décolorer entièrement
« le foie, et nous crûmes remarquer, à l'aide de l'inspection que nous en
« fîmes avec une forte loupe, que le sang était infiltré et combiné avec
« les éléments constitutifs du foie (1). »

Remarquons que dans cette observation, rattachée par Monneret à l'histoire de l'*hépatite chronique*, on voit les accidents et les lésions succéder à une *hépatite aiguë* déterminée par un coup violent porté sur la région du foie.

Je n'ai eu qu'une seule occasion de constater l'état cadavérique des organes, chez un malade dont l'observation sera rapportée plus loin, et qui mourut n'ayant présenté, pendant la vie, d'autres symptômes que ceux que je décrirai tout à l'heure comme appartenant à la congestion hépatique chronique. Voici cette curieuse autopsie :

(1) *Compendium de médecine pratique*, t. IV, p. 537.

Taille du cadavre : 1m,77; décoloration générale; on dirait le cadavre d'un homme mort par hémorrhagie; émaciation portée au plus haut degré; le malade, quinze jours avant sa mort, ne pesait plus que 57 kilogrammes.

Dans aucune partie du corps, le foie excepté, il n'existe d'altération de structure, mais tous les tissus sont décolorés et mous; le cœur est petit, pâle et flasque; il en est de même, à divers degrés, des poumons, de la rate et des reins; l'estomac et les intestins sont comme revenus sur eux-mêmes; la muqueuse est pâle, sa consistance n'est pas modifiée. Les centres nerveux ne présentent rien de remarquable.

Le foie a un volume considérable et remplit presque toute la cavité abdominale; il pèse 3kil,185. Le diamètre vertical, au niveau de la grosse extrémité, a 0m,237. Le diamètre transversal a 0m,365; le diamètre antéro-postérieur, 0m,203.

L'organe présente une couleur violacée uniforme, assez semblable à celle de la rate; lorsqu'on le presse entre les mains, on perçoit une sensation de mollesse qui rappelle celle de la fluctuation, celle que donne la rate ou le poumon au second degré de la pneumonie.

Le foie étant largement incisé, le sang ruisselle à flots de toutes parts. Les ramifications des veines hépatiques, et surtout celles de la veine porte, sont distendues et gorgées. A la surface des incisions, on n'aperçoit ni les granulations ni l'aspect granitique du foie, mais seulement une espèce de tissu rougeâtre, plane, analogue, comme l'a dit Monneret, à celui que présente l'incision de la rate chez quelques malades ayant succombé à la fièvre typhoïde, ou bien encore l'incision d'un foyer apoplectique du poumon. Lorsqu'on déchire le tissu jécoral avec les doigts, quelques granulations apparaissent encore, mais peu saillantes et sans distinction possible de la double coloration.

Des lavages répétés ne modifient point l'aspect que nous venons de décrire; mais si, sur une portion du tissu jécoral, on fait tomber un filet d'eau d'une certaine hauteur, et pendant plusieurs minutes, on le décolore en partie, et l'on aperçoit alors plus distinctement les granulations hépatiques et une espèce de marbrure très-peu prononcée. Il est facile de constater que la congestion sanguine a pénétré dans les granulations et envahi ainsi le tissu hépatique lui-même. La consistance de l'organe est diminuée. La vésicule ne contient qu'une petite quantité de bile épaisse et visqueuse.

Il est impossible, et l'on s'en convaincra en lisant l'observation que nous rapporterons plus loin, d'attribuer ces altérations à une autre cause qu'à une congestion hépatique chronique, et l'absence de toute autre lésion cadavérique donne à cette autopsie une valeur qui ne sera pas contestée.

Il serait non moins utile qu'intéressant de pouvoir exactement déterminer les rapports de physiologie et d'anatomie pathologiques qui existent entre les congestions actives et les congestions passives du

foie, comme entre les congestions et l'hypertrophie hépatiques d'une part, l'hépatite soit aiguë, soit chronique, de l'autre.

Le *diagnostic* de la congestion hépatique chronique se déduit de *signes physiques* et de *signes rationnels*. Occupons-nous d'abord des premiers.

L'*augmentation du volume du foie* est la conséquence nécessaire de toute congestion sanguine considérable et prolongée. Cette augmentation varie suivant des circonstances que nous indiquerons lorsque nous parlerons de la *marche* de la maladie; ici, nous supposons qu'elle existe d'une manière permanente à un degré plus ou moins considérable : il s'agit d'en constater l'existence.

La percussion médiate, la dermographie et la mensuration, pratiquées avec un soin minutieux, fournissent seules la possibilité d'arriver à un résultat *exact et certain*. L'inspection, la palpation de l'abdomen sont absolument insuffisantes, et nous ne prendrions pas même la peine de le dire, si nous ne savions par expérience qu'un très-grand nombre de praticiens s'en tiennent encore à ces moyens d'appréciation si défectueux et si fertiles en erreurs.

Nous ne décrirons pas le procédé opératoire du plessimétrisme hépatique; il est suffisamment connu et parfaitement indiqué d'ailleurs dans les ouvrages de Piorry; rappelons seulement qu'il faut, autant que possible, que le malade soit à jeun; qu'il faut distinguer avec soin le son hépatique des sons gastriques et intestinaux, ainsi que des sons plus ou moins mats qui peuvent être le résultat d'une affection de la plèvre ou du poumon, d'une tumeur thoracique ou abdominale, etc.

Quelques mots encore à propos de la *position du malade*. Piorry veut que le sujet que l'on percute soit couché d'abord sur le dos, « comme pour l'examen de l'abdomen, » et ensuite sur le côté gauche. Portal veut que le malade que l'on explore soit *debout*, et voici les raisons sur lesquelles il s'appuie :

« Le foie, dans un homme qui est debout ou assis, descend plus bas « que dans celui qui est couché, et, plus ou moins, selon qu'il est plus « volumineux, pesant et moins soutenu par les viscères abdominaux. « Il déborde de plus de deux travers de doigt les fausses côtes, dans « les mêmes endroits où il était caché lorsque le sujet était couché. « Rien donc n'est plus mal vu que de faire mettre, comme on le prati- « que généralement, les malades dans une position horizontale lors- « qu'on veut reconnaître au toucher quelques maladies du foie. Il est, au « contraire, alors très-avantageux de les faire tenir *debout*, *l'épine fléchie « et un peu déviée à gauche et un peu en avant* (1). »

L'expérience m'a démontré la justesse de ces assertions; en donnant au malade la position indiquée par Portal, le foie est plus accessible, plus immédiatement en rapport avec la paroi abdominale antérieure,

(1) Portal, *loc. cit.*, p. 53.

moins exposé à être déplacé par les organes voisins. Dans tous les cas, l'examen comparatif ne peut être qu'utile, et j'ai presque toujours le soin d'explorer le malade en le plaçant successivement dans la position debout et dans la position couchée. J'engage les praticiens à suivre mon exemple.

Le foie ayant été limité par la percussion et dessiné au moyen du crayon de nitrate d'argent ou du crayon dermographique, il s'agit de déterminer si son volume normal a subi une modification en plus ou en moins, et cette détermination se déduit soit de la *mensuration*, soit de la *situation* de l'organe.

Quelles sont les indications fournies par la *mensuration?* Ici se présente une question préalable qu'il importe de résoudre nettement: Quelles sont les dimensions physiologiques du foie?

« Chez l'homme adulte, selon Cruveilhier, le foie présente ordinairement 10 à 12 pouces (27 à 32 centimètres), dans son diamètre transversal, 6 à 7 pouces (16 à 19 centimètres) dans son diamètre antéro-postérieur, 4 à 5 pouces (10 à 13 centimètres et demi) dans son diamètre vertical, au niveau de la grosse extrémité.» Ce volume présenterait néanmoins de grandes différences individuelles. « *Je me suis assuré*, dit Cruveilhier, que le rapport entre les foies de divers individus ÉTAIT DE 1 A 3 (!), *en l'absence de toute lésion morbide* (1). »

Nous protestons de toutes nos forces contre une assertion qu'a pu émettre un anatomo-pathologiste, mais que ne peut accepter un clinicien sans s'exposer aux plus grandes et aux plus funestes erreurs. Cruveilhier n'a point considéré l'augmentation du volume du foie comme une *lésion morbide;* cela est évident. En tout cas, ses résultats sont frappés d'une nullité absolue par cela même qu'ils ont été obtenus sur des cadavres, et non sur des hommes vivants et sains.

On comprend aisément qu'en présence d'une affirmation formulée si magistralement par le professeur d'anatomie de la Faculté de Paris, les praticiens n'aient accordé aucune importance, aucune attention au volume du foie, ou aient considéré comme des *variétés individuelles physiologiques* les congestions et les hypertrophies hépatiques les mieux caractérisées, méconnaissant ainsi une lésion organique des plus faciles à constater, et attribuant les manifestations morbides dont elle est accompagnée à la gastralgie, à la dyspepsie, à des névroses hypothétiques, refuge ordinaire du médecin dans l'embarras.

Piorry déclare « *qu'il est à peu près impossible d'établir les dimensions « normales du foie.* » Il a trouvé, *le plus souvent,* chez les adultes, les dimensions suivantes : 12 à 14 centimètres sur la ligne verticale tracée au niveau du mamelon; 16 à 18 centimètres à la hauteur d'une ligne droite, qui, à partir de l'aisselle, se porte jusqu'au bassin; 7 à 8 centi-

(1) Cruveilhier, *Anatomie descriptive*, 1834, t. II, p. 550. — 3e édition, 1852, t. III, p. 385.

mètres près de l'appendice xiphoïde, et un peu moins sur le point du foie qui correspond à celui-ci ; 5 à 6 centimètres à gauche de cet appendice, alors que l'organe hépatique s'étend jusque-là. Quant à la dimension transversale, elle varie beaucoup, et comprend, en général, l'espace qui se mesure depuis le côté droit jusqu'à 3 ou 4 centimètres à gauche de la ligne médiane (1).

Et Piorry se hâte de diminuer encore la valeur et la précision de ces évaluations, en ajoutant :

« Il ne faut pas croire que de telles mesures soient positives, et qu'on « les retrouve absolument semblables chez tous les adultes. Les hommes « robustes, pléthoriques et de *haute taille*, ont le foie de beaucoup plus « volumineux que les gens faibles, exsangues et de petite taille... Une « foule d'autres circonstances peuvent faire varier le volume de l'or- « gane hépatique. »

Mais quelles sont ces circonstances et pourquoi Piorry n'a-t-il pas tenu compte de la *taille* des sujets, celle-ci exerçant, selon lui-même, une influence considérable ?

Voici les chiffres produits par Monneret (2) :

Hauteur médiane du foie	moyenne	0^{m},0562
—	minimum	0 ,0105
—	maximum	0 ,0905
Hauteur mamelonnaire	moyenne	0 ,1264
—	minimum	0 ,0708
—	maximum	0 ,1800
Hauteur axillaire	moyenne	0 ,1057
—	minimum	0 ,0703
—	maximum	0 ,1300

Ainsi qu'on le voit, les minima et les maxima sont séparés par des intervalles si étendus, qu'ils semblent justifier les paroles de Piorry, et prouver « *qu'il est à peu près impossible d'établir les dimensions normales du foie.* »

Le foie, l'un des organes les plus importants de l'économie, n'est-il donc soumis à aucune règle, quant à son volume, et celui-ci peut-il présenter des différences aussi énormes capricieusement et sous l'empire de circonstances complétement inappréciables? Non, il n'en est rien, et Monneret l'a bien senti, car on voit dans son travail le *clinicien* se séparer de l'*anatomiste*. « Il ne faut pas chercher dans ces mesures, « dit Monneret, l'indication de l'épaisseur anatomique et réelle du « foie. »

Piorry et Monneret ont suivi tous deux les mêmes errements ; ils n'ont point tenu compte de la stature des sujets ; or, jusqu'à certaines

(1) Piorry, *Traité de médecine pratique*, t. IV, p. 443.

(2) Monneret, *Études cliniques sur la maladie qui a reçu le nom de cirrhose du foie*, in *Arch. gén. de méd.*, 1853, t. XXIX, p. 392.

limites, que nous établirons, *les dimensions du foie sont en rapport avec la taille.*

Monneret ajoute :

« La distance qui sépare le mamelon de la clavicule est assez varia-
« ble : elle est de 14,61 en moyenne, maximum 17, minimum 12. »
Mais quelle est la valeur de ces chiffres et de cette *moyenne*, si l'on ne tient point compte de la *taille des sujets?*

Le docteur Conradi a compris qu'il fallait se mettre à l'abri des objections que nous venons d'opposer à Piorry et à Monneret, et voici les dimensions qu'il a constatées sur cinquante individus, âgés de 18 à 25 ans, et *partagés en deux séries d'après leur taille* (1).

		PREMIÈRE SÉRIE. Taille de 1m,58 à 1m,70.	DEUXIÈME SÉRIE. Taille de 1m,70 à 1m,90
Ligne axillaire	moyenne	0m,1034	0m,1125
—	minimum	0 ,075	0 ,08
—	maximum	0 ,150	0 ,17
Ligne mammaire	moyenne	0 ,1252	0 ,1344
—	minimum	0 ,10	0 ,10
—	maximum	0 ,14	0 ,20
Ligne médiane	moyenne	0 ,0835	0 ,0796
—	minimum	0 ,06	0 ,05
—	maximum	0 ,11	0 ,11

Par l'étendue des oscillations qui séparent les maxima des minima, ces chiffres s'éloignent beaucoup de ceux que nous avons obtenus. Tous les sujets examinés par Conradi avaient-ils le foie à l'état normal? Non, car nous ne pouvons admettre que chez deux individus *de même taille et sains tous deux*, le diamètre mammaire du foie puisse varier du double ; de 10 à 20 centimètres, par exemple.

L'une des conclusions auxquelles le docteur Conradi a été conduit par ses travaux, est celle-ci :

« *Il n'existe pas de rapport direct entre la taille et le volume du foie.* »

Sans examiner jusqu'à quel point cette proposition ressort des chiffres produits par Conradi lui-même, nous montrerons qu'elle n'est pas justifiée par les recherches auxquelles nous nous sommes livré pendant huit années.

La *situation* du foie fournit des indications d'une grande valeur qui ont été méconnues, ou mal appréciées, par la plupart des auteurs.

« C'est, *en général*, dit Piorry, à 1 ou 2 pouces (0m,025 à 0m,050)
« au-dessous du mamelon droit que le foie commence chez *la plupart*
« des hommes, et son bord inférieur se termine au rebord costal. »
Aucune considération propre à éclairer le diagnostic et la pathologie

(1) Schnepf, *Détermination de la grandeur et de la situation des organes thoraciques et abdominaux chez l'homme sain*, in *Moniteur des hôpitaux*, 1855, t. III, p. 412-413.

des maladies hépatiques n'est rattachée à cette assertion, à laquelle l'auteur, d'ailleurs, n'accorde manifestement qu'une minime importance.

Conradi, qui s'est livré à des appréciations plus précises, dans le but de déterminer la place qu'occupe le foie, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le bord supérieur du foie se trouve, en général, sur la ligne axillaire, au niveau de la septième côte ou du septième espace intercostal ; sur la ligne mammaire, au niveau de la cinquième côte ou du cinquième espace intercostal.

2° Le bord inférieur ou antérieur du foie est plus ou moins bas chez les différents individus. Sur la ligne axillaire il s'étend jusqu'à 4 centimètres au-dessous du rebord costal; sur la ligne mammaire, jusqu'à 7 centimètres.

3° Il est impossible d'apprécier le volume du foie par le nombre des côtes ou des espaces intercostaux au niveau desquels il s'étend, parce que les côtes et ces espaces sont plus ou moins larges, non-seulement chez les différents individus, mais encore chez le même sujet.

4° Le bord gauche du lobe gauche du foie s'étend, le plus souvent, suivant une ligne oblique de bas en haut, de droite à gauche et partant de l'ombilic pour rejoindre l'extrémité gauche du cône précordial. Le plus souvent la pointe extrême gauche du foie et le sommet gauche de la surface triangulaire du cœur se correspondent.

5° Le lobe droit du poumon recouvre le foie dans une étendue plus grande chez les individus de haute taille que chez ceux de petite taille, surtout dans la direction de la ligne mammaire.

Il nous est encore une fois impossible d'accepter les assertions de Conradi. Elles sont, comme on le verra tout à l'heure, en opposition formelle avec nos observations personnelles, qui sont nombreuses et péremptoires.

Voici en quels termes, très-précis et très-justes, s'exprime Monneret :

« Chez un homme sain couché sur un plan horizontal, la matité hépa-
« tique commence à 4 centimètres au-dessous du mamelon droit et *vient*
« *finir sur le bord des côtes, qui couvre très-exactement l'organe et lui sert*
« *d'enceinte inférieure*. Sur la ligne médiane le foie se trouve placé der-
« rière l'appendice xiphoïde et le déborde un peu en avançant vers le
« haut de l'épigastre; en arrière et sur les côtés, il cesse au niveau des
« côtes que l'on peut, en général, considérer comme sa limite physiolo-
« gique... Quant au mamelon, il est situé entre la quatrième et la cin-
« quième côte, un peu plus près de celle-ci, quelquefois sur elle. »

Exposons maintenant ce que nous ont appris des recherches faites avec une rigoureuse précision sur deux cent vingt-cinq hommes adultes, à jeun, et chez lesquels le foie était certainement à l'état physiologique.

Voici ce que nous avons constaté :

1° Le diamètre vertical de la cage thoracique mesuré, au niveau du mamelon, depuis le bord inférieur de la clavicule jusqu'au rebord costal, nous a présenté, abstraction faite de la taille, 34 centimètres d'étendue au maximum et 28 au minimum.

2° Il existe un rapport direct, mais non régulier, entre l'étendue de ce diamètre et la taille du sujet, *chez les hommes d'une stature ordinaire.*

Taille des sujets.	Distance du bord inférieur de la clavicule au rebord costal, au niveau du mamelon.
1m,735	0m,34
1 ,727	0 ,33
1 ,719	0 ,32
1 ,709	0 ,31
1 ,692	0 ,30
1 ,663	0 ,29
1 ,645	0 ,28

3° Ce rapport cesse d'exister chez les hommes dont la stature diffère notablement, soit en plus, soit en moins, de la taille moyenne. Chez eux, le diamètre thoracique continue de présenter soit le maximum, soit le minimum d'étendue indiqués plus haut, et les différences de la stature portent alors exclusivement sur les dimensions des membres inférieurs, du cou et de la tête.

Taille.	Diamètre thoracique.
1m,785	0m,34
1 ,789	—
1 ,807	—
1 ,839	—
1 ,877	—
1 ,620	0m,28
1 ,615	—
1 ,610	—
1 ,607	—
1 ,604	—

4° Ce rapport cesse également d'exister chez les individus mal conformés, *mal proportionnés;* chez les scrofuleux, les rachitiques, etc.

Taille.	Diamètre thoracique.
1m,839	0m,31
1 ,730	0 ,28
1 ,637	0 ,30

5° L'intervalle qui sépare le bord inférieur de la clavicule du rebord costal est divisé par le mamelon en deux parties qui ne sont que très-

rarement égales ; en général, la partie supérieure l'emporte sur l'inférieure de 1 à 4 centimètres chez les hommes de taille moyenne ou élevée ; chez les hommes à petite stature, le mamelon est placé relativement plus bas, et la prédominance de la partie supérieure atteint 5 à 6 centimètres.

Taille.	Distance du bord inférieur de la clavicule au mamelon.	Distance du mamelon au rebord costal.
1m,663	0m,15	0m,14
1 ,735	0 ,16	0 ,18
1 ,761	0 ,17	0 ,14
1 ,780	0 ,17	0 ,14
1 ,834	0 ,17	0 ,14
1 ,877	0 ,19	0 ,15
1 ,807	0 ,19	0 ,15
1 ,659	0 ,17	0 ,12
1 ,636	0 ,17	0 ,11
1 ,604	0 ,17	0 ,11

6° La distance qui sépare le mamelon du rebord costal est, en général, de 14 à 16 centimètres; elle n'a jamais varié, abstraction faite de la taille, de plus de 7 centimètres (maximum 18 centimètres, minimum 11 centimètres) ; chez les hommes de taille à peu près égale, elle n'a jamais varié de plus de 1 à 3 centimètres, et il faut, dans cette appréciation, tenir compte du déplacement que peut faire subir au mamelon le développement musculaire, le tissu graisseux de la région mammaire, etc.

7° *Jamais*, l'organe étant à l'état sain, et à moins d'une cause mécanique et extra-hépatique de déplacement (*corset, tumeur, épanchement du thorax ou de l'abdomen, maladie de l'estomac, du côlon droit, du côlon transverse, du rein droit, etc.*), je n'ai vu le foie s'élever à plus de 2 centimètres, ou s'abaisser à plus de 4 centimètres au-dessous du mamelon, ni dépasser le rebord costal et la ligne médiane de plus de 1 centimètre.

8° Les *dimensions absolues* du foie ne peuvent, en aucune façon, servir à faire reconnaître *d'une manière précise*, si l'organe a conservé ou perdu son volume physiologique, car celui-ci varie suivant la taille des sujets, leur constitution, leur conformation, etc.

On peut établir néanmoins, d'une manière générale, que le diamètre mamelonnaire du foie est, à l'état physiologique, de 10 à 12 centimètres chez les hommes adultes d'une taille ordinaire et régulièrement conformés, de 12 à 15 chez les hommes d'une taille élevée, et de 10 à 7 chez les hommes d'une petite stature.

9° Les dimensions *relatives* et physiologiques du foie sont données, à 3 centimètres près, *maximum des différences de volume que présente l'organe chez des sujets sains et de même taille*, par la distance qui sépare le rebord costal d'un point situé à 4 centimètres au-dessous du mamelon.

Pour arriver à déterminer les limites physiologiques du foie, j'ai choisi des hommes adultes, parfaitement bien portants ou n'ayant qu'une maladie externe légère et récente, sobres, n'appartenant ni à l'armée, ni à une profession sédentaire, ni à une profession exigeant le séjour habituel dans une atmosphère chaude et humide, et je les ai examinés le matin, à jeun et debout. Ces conditions sont indispensables : les excès de régime, l'abus des alcooliques, le travail de la digestion, les vêtements serrés, l'équitation, l'inertie musculaire, la chaleur humide, les états morbides généraux, les maladies internes graves ou chroniques, modifiant toujours, plus ou moins, la situation et le volume du foie.

Ceci posé, il devient facile de constater si le foie présente une augmentation de volume, et il est évident qu'ici la mensuration a une valeur absolue quant aux portions de l'organe qui excèdent les dimensions physiologiques.

L'hépatomacrosie peut atteindre des proportions considérables; nous avons vu le foie descendre jusque dans la fosse iliaque droite, envahir le flanc gauche et la plus grande partie de l'abdomen; nous avons vu son diamètre mamelonnaire présenter jusqu'à 23, 25, 27 et même 30 centimètres.

L'augmentation de volume du foie étant reconnue et mesurée, il faut en déterminer la cause organique.

Dans la cirrhose, le volume du foie reste normal, ou diminue; *jamais* Monneret n'a vu les matités hépatiques dépasser les limites normales (1).

Lorsque le cancer hépatique produit des bosselures, des inégalités de surface, l'erreur est facile à éviter; mais ce signe manque souvent, et le plus ordinairement on ne rencontre qu'une augmentation plus ou moins considérable du volume du foie. « Ordinairement, dit Monneret (2), « l'augmentation porte sur les deux lobes, mais elle devient plus « promptement manifeste dans le lobe gauche, qui descend alors dans « l'épigastre, déborde la ligne médiane de 7 à 8 centimètres, et fait une « saillie lisse et arrondie à l'épigastre. On ne saurait imaginer la rapi- « dité avec laquelle le foie peut grossir dans la forme aiguë et rapide- « ment mortelle du cancer... En pareil cas, l'épigastre se tuméfie dès « le début, et une voussure partant de ce point ne tarde pas à com- « prendre l'hypochondre, le flanc et toute la région sus et péri-ombi- « licale. Je ne connais que le cancer capable de produire aussi vite une « pareille déformation... Le foie remonte beaucoup plus haut que dans « l'état normal lorsque le cancer, au lieu de se développer à la face « inférieure, fait saillie du côté du diaphragme; en même temps, le « côté droit du thorax et l'hypochondre sont moins mobiles et bombés « d'une manière très-sensible; la voussure se manifeste aussi à la partie « postérieure droite de la poitrine, au-dessous du scapulum. »

(1) Monneret, *loc. cit.*, p. 394.

(2) Monneret, *Du cancer du foie*, in *Arch. génér. de médecine*, 1855, t. V, p. 528.

Dans la congestion hépatique chronique, l'augmentation de volume a lieu lentement, graduellement; elle est uniforme et ne modifie point sensiblement la configuration générale de l'organe; le foie envahit de plus en plus l'abdomen, tandis que ses limites supérieures ne sont presque jamais déplacées; on ne rencontre jamais de voussure à la partie postérieure de la poitrine, de bosselures, de duretés, etc.

Les abcès, les kystes du foie donnent ordinairement lieu à des déformations partielles, à des *tumeurs*.

Il ne faut pas croire cependant que les signes différentiels que nous venons d'indiquer rendent toujours le diagnostic facile et certain; les tumeurs hépatiques centrales sont parfois accompagnées d'une congestion périphérique qui peut paraître constituer, à elle seule, la maladie tout entière; le cancer, les kystes peuvent même ne se traduire, pendant longtemps, que par une augmentation de volume ne présentant rien de caractéristique. Dans les cas de ce genre, le traitement hydrothérapique devient une pierre de touche très-utile; si, sous l'influence des douches résolutives, le volume du foie diminue notablement après chaque douche; si l'organe tend à revenir graduellement à ses limites physiologiques, on doit admettre que l'hépatomacrosie est due à une congestion sanguine chronique.

A la vérité, le traitement peut faire disparaître momentanément, ou diminuer notablement, des congestions symptomatiques, mais alors la *marche* de la maladie finit par assurer le diagnostic, car, la cause organique persistant, la congestion ne tarde pas à se reproduire, accompagnée des manifestations, de plus en plus prononcées et caractéristiques, appartenant à la lésion primitive.

En esquissant l'histoire générale des congestions sanguines chroniques, j'ai indiqué un caractère, déjà signalé par Andral, qui jette une vive lumière sur le diagnostic, et qui appartient particulièrement à la congestion hépatique :

« Des variations fréquentes, rapides, brusques, considérables, ai-je « écrit, ont souvent lieu dans le volume des organes hyperhémiés....; il « faut les explorer à plusieurs reprises, à différents moments de la jour- « née, avant et après les repas....; souvent la congestion se déplace et « occupe tantôt un organe, tantôt un autre, de telle sorte qu'en ne la « cherchant que dans un seul point, on court le risque de ne pas la ren- « contrer. »

Andral avait dit :

« Ce qu'il y a de remarquable, c'est l'extrême rapidité avec laquelle, « d'une part, le foie peut acquérir souvent un volume prodigieux, et « avec laquelle, d'autre part, il reprend son volume normal dès que la « gêne de la circulation veineuse est devenue moins considérable. »

Ces caractères ont certainement une très-grande valeur, mais ils cessent d'exister lorsque la maladie est ancienne, que les congestions ont été considérables et fréquemment répétées, lorsque la lésion tend à

l'hypertrophie, lorsque la *gêne de la circulation veineuse* est produite par une cause permanente, qu'elle se rattache à une profonde anémie, à la débilitation du système nerveux, à l'affaiblissement de la contractilité des vaisseaux capillaires, etc.

Il résulte de tout ceci qu'il ne faut pas se hâter, même lorsque le traitement hydrothérapique amène une prompte et considérable amélioration, de poser un diagnostic affirmatif et de porter un pronostic favorable.

Les *signes rationnels* qui peuvent servir à éclairer le diagnostic sont les suivants.

Il n'existe pas de douleurs vives, pas d'élancements dans l'hypochondre droit, et c'est avec étonnement que la plupart des malades apprennent qu'ils ont une maladie du foie, presque tous rapportant exclusivement à l'estomac les accidents qu'ils éprouvent, bien que l'épigastre soit également exempt de vives douleurs ; ce n'est que quand le foie a pris un développement très-considérable qu'il se manifeste dans le ventre une sensation de gêne, de tension, de pesanteur.

Les nausées, les vomiturition et les vomissements, signalés par Monneret comme accompagnant presque constamment le cancer du foie, ne se montrent ici que rarement; l'ictère, l'ascite, sont également des manifestations exceptionnelles ; enfin, l'anémie, qui accompagne *constamment* toute congestion hépatique ancienne et considérable, présente des caractères remarquables que nous indiquerons plus loin, et parmi lesquels se placent, en première ligne, l'état de la peau, l'extrême sensibilité au froid atmosphérique et l'inertie des organes génitaux.

En résumé, le diagnostic de la congestion hépatique chronique est, en général, facile et comme, d'autre part, la maladie est très-fréquente, nous nous sommes demandé bien des fois comment et pourquoi elle avait, jusqu'à nous, si peu fixé l'attention des praticiens. Il faut l'attribuer, sans doute, à l'opinion admise touchant l'*impossibilité de déterminer les dimensions physiologiques du foie;* à la négligence, ou à l'ignorance, qui font omettre les procédés rigoureux d'exploration par la percussion et la mensuration ; au caractère des principaux phénomènes morbides, qui se rattachent à une gastralgie et à une anémie primitives ou secondaires; enfin, au peu de développements accordé par les nosographes à l'histoire des congestions sanguines chroniques en général, et de celles du foie en particulier. Nous-même, en 1841, avons-nous pu faire autre chose, dans le *Compendium*, que de transcrire quelques lignes de la clinique d'Andral !

Disons, pour terminer, que parfois le diagnostic est incertain ou impossible.

Incertain — lorsque les malades en sont arrivés à présenter, suivant les expressions d'Andral, *la plupart des symptômes qui marquent les plus graves dégénérations du foie*. Malgré soi, alors, on doute, on hésite ; on soupçonne l'existence d'une dégénérescence profonde, se dérobant

aux moyens d'exploration; on n'ose porter un pronostic favorable dans la crainte d'engager et de compromettre sa responsabilité.

Impossible — lorsque la cavité péritonéale est distendue par un épanchement considérable.

Il m'est arrivé plusieurs fois, dans des circonstances analogues, de ne me charger des malades qu'à regret, de ne les soumettre au traitement hydrothérapique qu'en désespoir de cause, et d'être bien heureusement surpris en voyant l'eau froide produire une prompte amélioration et finir par amener une guérison complète.

Le diagnostic se pose alors *a posteriori;* mais, au lieu d'être un diagnostic anatomique — *post mortem* — il devient un diagnostic thérapeutique — *post et propter curationem.*

On observe fréquemment la gastralgie et l'anémie en l'absence de toute congestion, de toute augmentation de volume du foie; *jamais*, au contraire, nous n'avons rencontré la congestion hépatique chronique dégagée de gastralgie et d'anémie. Il ne saurait en être autrement; l'intégrité des fonctions digestives est trop intimement liée aux fonctions du foie pour que celles-ci puissent être troublées sans que les autres s'en ressentent; d'un autre côté, « par cela seul, a dit avec raison An-« dral, que l'hyperhémie existe depuis un temps plus ou moins long dans « un organe, elle tend à s'établir en d'autres parties du corps; car toutes « sont solidaires les unes des autres; la circulation capillaire, dérangée « en un point, tend à se déranger en tous. En même temps que l'hyper-« hémie se fixe sur un ou plusieurs organes, d'autres organes, par une « sorte de balancement qui s'établit dans les forces circulatoires des « capillaires, reçoivent moins de sang que de coutume et tombent dans « un état anémique d'une manière passagère ou permanente. »

Or, comme les troubles digestifs se manifestent dès le début de la congestion hépatique, avant que le volume du foie ait notablement augmenté; comme, d'un autre côté, il existe une grande similitude, sinon une identité complète, entre les causes de la congestion hépatique et celles de la gastralgie; comme, enfin, la gastralgie est elle-même une des causes de la congestion hépatique, il en résulte qu'il est souvent difficile de déterminer avec certitude laquelle de ces deux affections a précédé l'autre.

Voici ce que l'observation nous a enseigné à cet égard :

1° La gastralgie ne produit pas directement la congestion hépatique, mais seulement en raison de la débilitation, de l'anémie que les troubles de la nutrition amènent parfois, au bout d'un temps plus ou moins long.

2° La gastralgie primitive, idiopathique, précède toujours de plusieurs mois au moins le développement de la congestion du foie.

3° Après avoir été produite par la gastralgie et l'anémie, la congestion hépatique devient, à son tour, une cause de gastralgie et d'anémie, et il

s'établit alors un cercle vicieux d'influences pathogéniques réciproques et simultanées.

4° Pour sortir de ce cercle vicieux, il faut combattre directement la congestion hépatique et l'anémie en reconstituant le sang, en rétablissant l'équilibre de la circulation capillaire générale et l'intégrité des fonctions de nutrition et d'innervation.

5° Les médicaments antigastralgiques proprement dits sont, à cet effet, complétement inefficaces, même contre la gastralgie; de là, les insuccès des praticiens qui, méconnaissant la lésion hépatique, s'évertuent à combattre une gastralgie, une dyspepsie, une névropathie, une hypochondrie, etc., dont la *cause organique* leur est inconnue.

Nous disions, en 1855, après avoir exposé les doctrines de Beau touchant la dyspepsie et l'hypochondrie :

« Nous ne savons pas ce que la nosographie et le diagnostic peuvent gagner aux doctrines professées par Beau, mais nous affirmons qu'au point de vue thérapeutique, les résultats d'un pareil enseignement sont désastreux (1). »

Nous ajoutions qu'en suivant les errements de Beau, l'on s'expose : 1° à méconnaître, au profit de la dyspepsie, flatulente ou non, simple ou hypochondriaque, un grand nombre de lésions organiques, d'entités morbides, dont les troubles gastriques ne sont que des phénomènes secondaires, et à méconnaître souvent, en particulier, la *congestion chronique du foie;* 2° à éterniser la maladie, et même à en augmenter incessamment la gravité, par l'administration de médicaments *antidyspeptiques* complétement inefficaces ou nuisibles.

Nous ne nous doutions pas, en écrivant ces lignes, que bientôt un médecin distingué, *un ancien élève de Beau*, victime depuis plusieurs années de la *dyspepsie flatulente*, abjurerait la foi de son maître après l'avoir publiquement proclamée, et donnerait à nos paroles la plus éclatante des confirmations en venant chercher à Bellevue, et en y trouvant, la guérison d'un état morbide qui empoisonnait son existence, entravait sa carrière et déjouait toutes les ressources de la médication antidyspeptique.

Une grave leçon ressort des documents qu'on va lire, et ce n'est pas pour la satisfaction d'un vain amour-propre que nous livrons ceux-ci à la publicité; il s'agit des intérêts les plus sacrés de la science et de l'humanité.

Nous demandons pardon au lecteur de transcrire ici des appréciations si flatteuses pour nous, mais elles honorent celui qui les a écrites beaucoup plus que celui à qui elles s'adressent, et nous n'avons pas voulu altérer ces textes qui contiennent un précieux enseignement scientifique.

(1) L. Fleury, *Clinique hydrothérapique de Bellevue*, 1er fascicule, p. 333. Paris, 1855.

Il importe d'ailleurs de suivre exactement toutes les phases du travail intellectuel qui, chez un médecin d'un mérite bien connu, a substitué des convictions nouvelles à des doctrines considérées par lui, pendant longtemps, comme reposant sur l'observation rigoureuse et la saine interprétation des faits.

Pourquoi n'avouerions-nous pas enfin que l'âge et l'expérience nous ont amené à dire avec Alphonse Karr :

« De cette fausse modestie, de cette modestie que l'on est convenu de « faire semblant d'avoir ; de cette modestie qui consiste à aider les en- « vieux à cacher le peu de bien que l'on a pu faire dans sa vie, nous n'en « avons plus. »

Le 18 mai 1856 nous recevions la lettre suivante :

Monsieur et très-honoré maître,

Je viens de parcourir d'un bout à l'autre, sans interruption, le *Traité d'hydrothérapie* dont vous êtes l'auteur ; c'est vous dire assez combien la lecture de cette œuvre a été pour moi remplie d'intérêt. Les faits nombreux dont ce livre est semé, les guérisons vraiment remarquables, je dirais presque merveilleuses, consacrées par les observations irréprochables qu'il contient ; la lucidité de l'exposition, la logique des déductions, la haute et légitime considération qui s'attache au nom de l'auteur, l'accent de conviction chaleureuse qui éclate à chaque page du livre et que l'on y sent courir comme un souffle de vie, tout a contribué à porter la lumière dans mon esprit, quelque peu incrédule à l'endroit de l'efficacité du traitement hydrothérapique. Aussi aurais-je déjà fait sur moi-même l'essai de cette méthode, si d'ailleurs je ne désirais vous soumettre quelques difficultés sur lesquelles j'ose me permettre d'invoquer le secours de vos lumières spéciales. Mes seuls titres à la liberté que je prends consistent dans la qualité de confrère, et dans ce lien sympathique qui unit le lecteur à l'auteur d'un ouvrage, le disciple au maître. Peut-être aussi pourrais-je faire valoir, à ce point de vue, une circonstance effacée de votre souvenir, mais présente encore au mien, qui nous mit en présence, il y a quelques années, vous comme juge, moi comme candidat.

Le....., je vous avais pour examinateur de ma thèse sur l'*hypochondrie*, et je me rappellerai toujours avec la plus vive reconnaissance les bienveillants encouragements que vous daignâtes me donner en cette circonstance solennelle.

Voici maintenant, en quelques mots, l'histoire de ma maladie ou plutôt *de mon infirmité* :

J'ai 28 ans, une constitution robuste, un tempérament sanguin ; en un mot, tous les attributs extérieurs de la santé la plus florissante ; mais un chagrin profond se cache comme un ver rongeur sous cette enveloppe brillante, et flétrit les plus belles années de ma vie.

De 15 à 21 ans, j'abusai du coït. Par suite de circonstances spéciales, c'était debout que j'accomplissais le plus souvent cet acte, auquel d'ailleurs je me livrai avec toute l'ardeur et toute l'énergie de mon âge et de mon tempérament. Au bout de six ans d'un pareil genre de vie, et aussi sous l'influence de chagrins violents qui m'assaillirent à cette époque, je sentis mes

forces décliner et je languis, pendant deux années entières, dans toutes les angoisses d'une mélancolie hypochondriaque des plus profondes : phénomènes gastriques, troubles circulatoires, éréthisme nerveux, nosomanie, tout se réunit pour faire de moi, au physique et au moral, une déplorable miniature des misères humaines. De cet état, dont je guéris incomplétement avec le temps, il m'est resté ce que je vais maintenant avoir l'honneur de vous exposer :

J'éprouve continuellement des douleurs le long de la colonne vertébrale, douleurs sans caractère aigu, plutôt sourdes et obtuses, et dont je ne puis donner une meilleure idée qu'en les comparant à une sorte de sensation d'engourdissement ; plus intenses le matin, au réveil, ce que j'attribue à l'influence du décubitus prolongé ; elles s'exaspèrent par les mouvements du rachis, et se présentent alors sous forme de tiraillements très-douloureux qui, de toute l'étendue des régions dorsale et lombaire, comme centre, s'irradient à la partie postérieure des membres postérieurs et inférieurs. De plus, une douleur fixe, que la pression provoque et éveille, existe à la partie inférieure de la colonne lombaire. Du reste, pas d'affaiblissement musculaire sensible, ni dans les membres supérieurs ni dans les inférieurs.

Si tout mon mal se bornait à ces sensations douloureuses, certes il serait bien supportable ; mais il s'y mêle un état d'affaiblissement des organes génito-urinaires qui me trouble et qui m'inquiète. Le jet de l'urine est plein, mais sans énergie, et sur la fin l'urine tombe devant mes pieds, sans jamais être lancée par cette sorte de coup de piston qui autrefois terminait l'acte de la miction. Les érections sont plus rares, moins vives, moins énergiques, moins longues ; il n'y a plus, ou presque plus d'éjaculation, et le coït s'accompagne à peine de sensation voluptueuse.

Voilà, monsieur, la cause secrète du chagrin dont je vous parlais en commençant ; voilà le ver rongeur qui dessèche la fleur de ma jeunesse penchant vers son déclin. Le sentiment de mon infirmité m'éloigne de plus en plus des femmes, et me fait reculer avec effroi devant la nécessité du mariage, que ma condition sociale m'impose, et auquel, malgré les obsessions continuelles de ma famille outrée de mes refus, je ne puis me résoudre.

Veuillez m'éclairer, je vous en prie, sur la nature de cette affection que, pour ma part, je penche à rapporter à une congestion chronique de la moelle, et sur les moyens les plus propres à la faire disparaître. Depuis la lecture de votre livre, l'hydrothérapie m'apparaît comme une planche de salut à laquelle je me rattache avec énergie ; mais je ne puis quitter la localité où j'exerce la médecine, et dans le voisinage de laquelle il n'existe pas d'établissement hydrothérapique. Comment faire ? comment prendre des douches qui, je le comprends, seraient de tous les agents hydrothérapiques le plus convenable à mon état ? Me serait-il possible d'établir chez moi un appareil, ou bien faut-il, de toute nécessité, que j'entre dans un établissement spécial ? Sur toutes ces questions je vous demande l'aumône d'un conseil, et j'ai la ferme confiance que vous ne voudrez pas me désespérer en me la refusant.

Veuillez agréer, etc.

Nous répondîmes à notre jeune confrère, que des renseignements plus complets nous étaient nécessaires pour pouvoir formuler un diagnostic, et nous le priâmes de nous en donner de très-détaillés sur l'état d'un organe dont il ne faisait aucune mention dans sa lettre, et que nous

soupçonnions fort ne pas être étranger aux phénomènes morbides indiqués. Nous terminions en conseillant, provisoirement, l'emploi de certains procédés hydrothérapiques.

Le 29 mai, une nouvelle lettre nous était adressée.

Monsieur et très-honoré maître,

Votre bonne et gracieuse lettre a été la bienvenue; je l'attendais avec tant d'impatience! En l'ouvrant, le cœur me battait et ma main tremblait à la fois de crainte et d'espérance; il me semblait qu'elle portait dans ses plis mon arrêt de salut ou de mort. Quelle vie, en effet, eût été la mienne sans l'espoir que vous me donnez! Jeune encore et déjà tombé dans l'impuissance sénile! Incapable de faire acte de virilité, mort à la vie affective, j'aurais traversé tristement une existence froide et monotone; or, je vous l'avoue sans détour, une existence pareille, je ne l'aurais pas supportée; j'en aurais jeté bas le fardeau en un jour d'amertume et de découragement. Grâce à vous, monsieur, je renais à l'espérance; merci, mille fois merci.

Il est malheureux pour moi que les nécessités pressantes de la clientèle m'enchaînent, à cette heure, invinciblement à mon poste; sans cela, profitant de votre offre si bienveillante et dont j'ai été profondément touché, je partirais immédiatement pour Bellevue; mais si, au bout d'un temps suffisant, malgré l'emploi des moyens que vous avez bien voulu m'indiquer, je ne vois pas survenir d'amélioration dans mon état, alors, encouragé par le bienveillant intérêt que vous me témoignez dans votre lettre, j'irai me mettre entre vos mains habiles, et demander ma guérison aux froides mais hospitalières naïades de Bellevue.

Vous me demandez *quel est l'état du foie?* Ah! monsieur, il y a bien longtemps que je souffre de ce malheureux organe, qui m'a fait passer aux yeux de M. Beau, et à mes propres yeux, pour un hypochondriaque. Dès 184..., je me plaignais à M. Beau, mon chef de service, d'un état morbide complexe dans lequel se montraient comme symptômes prédominants, outre les phénomènes rachidiens et génitaux dont je vous ai parlé, un trouble considérable des fonctions digestives et des sensations anormales du côté du foie. Je sentais, au niveau de la région hypochondriaque droite, une douleur obtuse, accompagnée de chaleur et de pesanteur, douleur qui occupait toute l'étendue de la région et s'exaspérait soit par la pression exercée sous le rebord des côtes droites, soit lorsqu'une cause quelconque d'ébranlement, un faux pas, par exemple, venait à secouer l'organe hépatique. Les écarts de régime, l'ingestion des boissons alcooliques, agissaient dans le même sens. L'eau pure prise en assez grande quantité calmait, seule, l'exaspération des phénomènes. M. Beau ne vit là que les symptômes d'une *dyspepsie hypochondriaque*, et me recommanda... l'usage habituel de l'eau de Seltz aux repas. Mais la dyspepsie ne cessa de faire des progrès et ne céda, enfin, qu'à un régime diététique sévère. *Les douleurs hépatiques ont persisté jusqu'à aujourd'hui,* en perdant toutefois leur acuïté primitive. La pression au niveau du rebord des fausses côtes les exaspère toujours considérablement; du reste, les digestions sont généralement assez bonnes.

Voilà, Monsieur, tout ce que j'ai à dire en réponse à la question que vous voulez bien m'adresser. La préoccupation où j'étais touchant les phénomènes

du côté du rachis et des organes génitaux m'avait fait perdre de vue les phénomènes hépatiques. Tous sont de la même date, ils sont nés ensemble et ont toujours marché parallèlement. Il y a bien longtemps, comme vous voyez, que je souffre de cet état complexe, décoré par moi du nom d'hypochondrie, dans une thèse où j'apportais aux idées de M. Beau, sur cette maladie, l'appoint de mon observation personnelle. Je reconnais maintenant que j'avais fait fausse route. Sans doute j'étais un hypochondriaque, en ce sens que je m'exagérais la gravité de ma situation, me croyant atteint de maladies mortelles; mais les sensations morbides que j'éprouvais n'étaient pas imaginaires; elles avaient un support réel dans l'état de la moelle et dans celui du foie. Si, dès le début, un traitement efficace eût été appliqué à la congestion chronique de ces organes, tous les phénomènes anormaux se fussent dissipés et mes craintes évanouies. La dyspepsie, sur laquelle M. Beau fait reposer sa doctrine, n'était, chez moi, qu'un phénomène sympathique, lié à l'excitation génésique anormale ou, plus prochainement, à la congestion du foie. Ainsi il est logique, je crois, de rétablir dans l'ordre suivant la généalogie des phénomènes dont j'ai été le sujet :

1° Excitation abusive des organes génitaux ;

2° Irritation de la moelle ; congestion chronique ;

3° Congestion du foie ;

4° Dyspepsie sympathique.

Maintenant quel est le lien qui unit l'excitation génésique ou la congestion médullaire à la congestion hépatique ? C'est encore pour moi un mystère. — J'en demanderai la révélation à votre fascicule clinique, dont j'attends la publication avec impatience.

Nous ne fûmes pas encore complétement satisfait. *Quel est le volume du foie ?*

Nos exigences nous valurent, de la part de notre correspondant, la lettre suivante, à la date du 11 juin :

Monsieur et très-honoré maître,

Si j'avais l'honneur de compter en ce monde, je vous féliciterais de la victoire complète que vous venez de remporter sur un ancien *adversaire*, si toutefois ce mot peut être écrit à propos de dissidences d'opinions entre vous et moi, car jamais ma faible autorité n'aurait l'outrecuidante prétention de se mesurer avec la vôtre : *Non parva licet componere magnis.*

J'ai relu (bien des choses importantes échappent à une première lecture) avec un redoublement d'attention, votre *Traité d'hydrothérapie* et particulièrement le chapitre relatif aux congestions sanguines, et la lumière est entrée à flots dans mon esprit. Je suis pleinement convaincu de cette vérité que *beaucoup de congestions du foie sont prises pour des cas de dyspepsie ou d'hypochondrie*, surtout lorsque l'esprit, au lieu d'observer les faits tels qu'ils sont, jette sur eux le voile des théories et des idées préconçues. Le voile s'est déchiré, laissant à nu la réalité. Je m'en réjouis doublement, car j'ai toujours pensé que l'on doit une guerre impitoyable à la fausse science, à l'erreur, quel que soit le nom illustre ou obscur derrière lequel elle s'abrite. Ne suis-je pas un exemple triste et frappant des conséquences funestes qu'entraînent après elles les fausses doctrines ?

Vos prévisions relatives au volume du foie se sont parfaitement réalisées. La percussion que j'ai pratiquée, d'après la méthode de M. Piorry, sur trois lignes verticales et une ligne horizontale allant d'un hypochondre à l'autre, m'a démontré que cet organe dépasse d'un bon travers de doigt le rebord des côtes, sur le trajet de la ligne qui passe par le mamelon, et de 4 à 5 centimètres, au moins, la ligne médiane, en suivant le diamètre horizontal ou bis-hypochondriaque.

J'espère que l'exactitude de ces détails me réhabilitera un peu dans votre esprit et me fera pardonner la manière dont j'ai répondu à votre question sur l'état du foie, réponse qui m'a valu, de votre part, un reproche mérité.

Je m'occupe de mes préparatifs de départ pour Bellevue dont, pour le bonheur de l'humanité et aux applaudissements des amis du progrès, vous transformez l'établissement hydrothérapique en une cour de cassation qui rend, en même temps, des services et des arrêts.

Je ne sais si le titre de maître que je vous donne peut vous plaire; je m'intitule naïvement votre disciple, sans songer que je n'ai ni la science ni la distinction que suppose la qualification d'élève d'un maître tel que vous; mais, s'il vous est facile de trouver ailleurs des élèves plus savants et plus distingués, il ne vous le sera pas d'en avoir de plus dévoués et de plus ardents à mettre à profit vos doctes enseignements.

Le 18 juillet, M. X..... arrivait à Bellevue; nous constations que le foie présentait un volume considérable; nous n'hésitions pas à rattacher *tous* les phénomènes morbides à la *congestion hépatique chronique*, et nous promettions à notre jeune confrère une guérison complète et durable.

L'événement a justifié de tous points nos appréciations pathologiques et réalisé nos promesses, ainsi que l'on pourra en juger par l'observation suivante que nous reproduisons en raison de son extrême importance et nonobstant quelques répétitions.

Observation CXIX. — *Congestion chronique du foie. — Dyspepsie, anémie, abolition des facultés génésiques. — Mélancolie, nosomanie. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. X..., docteur en médecine, âgé de 28 ans; constitution robuste, tempérament sanguin; d'une bonne santé habituelle, n'a eu d'autre maladie qu'une congestion cérébrale en 1845, et une pneumonie en 1847. Il n'a jamais fait qu'un usage très-modéré des boissons alcooliques et a toujours suivi, dans son régime alimentaire, les règles d'une extrême sobriété. Ses parents, du reste, ne lui ont transmis aucune affection héréditaire.

En 1849, à la suite de contrariétés vives, qui le tinrent, pendant plusieurs mois, dans un état d'irritation permanente et qui finirent par dégénérer en chagrins violents, M. X... a vu sa santé, jusqu'alors vigoureuse, commencer à s'altérer. L'appétit a diminué, les digestions sont devenues mauvaises. Tantôt M. X... éprouve un dégoût insurmontable qui l'empêche de porter à sa bouche aucun aliment; tantôt il se met à table sous l'impression d'une sensation de faim assez vive, mais à peine quelques bouchées ont-elles été avalées que vient la satiété. Le travail de la digestion est habituellement long, pénible, s'accompagne d'un sentiment de plénitude, d'embarras, de pesanteur, de chaleur

au niveau de la région épigastrique, de froid dans le dos et les extrémités des membres inférieurs. Au contraire, la paume des mains est le siége d'une chaleur vive, ainsi que la face, dont les vaisseaux capillaires s'injectent et donnent à cette partie une coloration rouge intense, qui ne disparaît qu'à la fin de la digestion. Celle-ci est également accompagnée de distension abdominale par des gaz, distension qui oblige M. X... à desserrer ses vêtements. Les gaz accumulés dans l'estomac se font jour par des éructations fréquentes, auxquelles viennent se mêler des renvois acides formés de parcelles alimentaires imprégnées de suc gastrique. Ces régurgitations acides ont également lieu le matin à jeun, et sont précédées d'une sensation de chaleur vive, comme de brûlure qui, de l'estomac, remonte le long du trajet de l'œsophage jusqu'au pharynx ; sensation qui s'affaiblit et s'efface lorsque le renvoi s'est effectué. Un goût alternativement aigre ou amer se fait aussi sentir dans la bouche, le matin, à jeun ; la langue est habituellement recouverte d'un enduit blanc dans les trois quarts antérieurs, jaunâtre dans le quart postérieur de l'organe. L'estomac est le siége de tiraillements pénibles qui cessent après le repas pour faire place à cette sensation de plénitude, d'embarras, de pesanteur, de chaleur dont nous avons parlé plus haut.

Dès les premiers temps de sa maladie, M. X... avait observé, dans la région hypochondriaque droite, sous le rebord costal, une sorte d'embarras, de gonflement dont il ne pouvait se rendre compte ; plusieurs fois il avait senti, en faisant un faux pas, un ébranlement douloureux dans cette partie, et il avait constaté là une sensibilité anormale à la pression.

Il existe une constipation opiniâtre ; M. X... est obligé de se livrer à des efforts inouïs pour expulser quelques petits fragments de matières fécales. La défécation est impossible sans lavements ; ceux-ci deviennent même, au bout d'un certain temps, tout à fait inefficaces, en sorte qu'il faut leur substituer les purgatifs minoratifs et drastiques. La miction est pénible ; les urines sont troubles et laissent, au fond du vase, un abondant dépôt rougeâtre.

Cependant M. X... sent ses forces décliner ; la marche le fatigue ; il revient tout courbaturé d'une simple promenade ; il est obligé de faire halte plusieurs fois en montant un escalier et souvent ses genoux se dérobent sous lui.

Il a considérablement maigri ; hors le temps des repas et des digestions, où le visage rougit sous l'influence de l'injection des vaisseaux capillaires, la face est pâle et revêt une teinte jaunâtre, subictérique.

M. X... éprouve un sentiment de gêne, de pesanteur, à la région précordiale ; les battements du cœur se font sentir avec violence, et l'on peut voir, à chaque impulsion cardiaque, la région submamelonnaire gauche se soulever énergiquement. Le moindre mouvement accroît l'intensité de ce phénomène qui, sous l'influence d'une marche tant soit peu rapide, de l'ascension d'un escalier, etc., se transforme en véritables palpitations. L'impulsion artérielle est d'une énergie extrême ; le pouls est plein, dur, vibrant ; les battements des carotides au cou, des artères temporales à la tête, se font sentir avec force, et l'épigastre se soulève au choc violent de l'aorte abdominale.

La peau est sèche ; M. X... qui, avant de tomber malade, transpirait abondamment, ne peut plus, même par une course forcée, obtenir l'apparition, à la surface cutanée, d'une seule goutte de sueur.

La paume des mains est constamment aride et brûlante, tandis que les pieds sont toujours glacés. M. X..., devenu très-sensible au froid, se voit obligé de

se surcharger de vêtements chauds et de flanelle pour se défendre contre l'impression des abaissements de la température. Malgré toutes ces précautions, il s'enrhume avec une facilité extrême; l'exposition la moins prolongée au moindre courant d'air suffit pour lui donner soit un coryza, soit une laryngite ou une laryngo-bronchite, soit une angine. Il est continuellement sous le coup de quelqu'une de ces affections.

La respiration est gênée, profonde, suspirieuse; cette gêne augmente sous l'influence de la réplétion de l'estomac par les aliments, des gaz développés pendant le travail digestif, de l'action de marcher ou de monter un escalier, d'un mouvement ou d'un effort quelconque, en un mot.

Les fonctions génitales sont troublées, affaiblies; les érections, très-rares d'ailleurs, demeurent incomplètes et cessent rapidement. L'éjaculation, dans les tentatives de coït, se fait presque immédiatement après l'intromission, souvent même elle a lieu avant l'introduction du pénis, alors que celui-ci n'est encore parvenu qu'à un état de demi-érection. Des pollutions se produisent, la nuit, sous l'influence de rêves érotiques; des pertes séminales ont également lieu, le jour, lorsque le malade se livre à des efforts de défécation.

M. X... est en proie à une céphalalgie permanente, ou plutôt à une sensation de lourdeur de tête, de pesanteur, qui augmente pendant le travail de la digestion, au point d'amener une somnolence insurmontable et de rendre, par là, tout travail intellectuel impossible. C'est alors que la face, habituellement pâle, rougit par suite de la congestion des vaisseaux capillaires; c'est alors surtout que le malade éprouve des éblouissements, des vertiges, des tintements, des bourdonnements, des sifflements d'oreilles; c'est alors, du moins, que ces phénomènes, habituellement existants, deviennent plus intenses.

M. X... est tourmenté par des accès de névralgie sus-orbitaire, caractérisés par une douleur vive sous forme d'élancements aigus dans toute la région de l'orbite, à droite. Pendant toute la durée de l'accès, il semble au malade que le globe de l'œil droit est traversé par des aiguilles de feu. Le caractère de ces élancements est d'être rapides comme l'éclair, mais d'une acuïté atroce. La pression du doigt à la partie interne de l'arcade sourcilière, au point d'émergence du rameau sus-orbitaire, détermine une vive douleur. En même temps le malade ressent, vers le front, une douleur isochrone aux battements du pouls, sourde, profonde, comme si le cerveau soulevé en masse allait, poussé d'arrière en avant, heurter avec violence la paroi interne de la région frontale. Cette névralgie revient tous les mois et se prolonge pendant dix ou quinze jours environ. Les accès en sont quotidiens, commencent vers 7 heures du matin, vont en augmentant jusqu'à 10 heures, moment où la douleur atteint son summum d'intensité; puis, l'œil droit venant à pleurer, il se produit, sous l'influence de cette effusion de larmes, une sorte de détente; la douleur va s'affaiblissant de plus en plus, et finit par disparaître vers l'heure de midi.

Des douleurs existent dans diverses autres parties du corps: dans les épaules, dans les hanches, dans les genoux; douleurs passagères, d'une durée qui varie entre plusieurs jours et plusieurs mois; la colonne vertébrale est le siége de douleurs tenaces, persistantes, opiniâtres, augmentant dans les mouvements de flexion ou d'extension forcée du rachis, principalement au niveau de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre lombaire, où la pression éveille une

sensation douloureuse extrêmement vive. Ces douleurs s'accompagnent de tiraillements pénibles dans les muscles du dos pendant les mouvements de flexion de la tige rachidienne, tiraillements qui se font principalement sentir le matin, au réveil. Dans les membres, surtout aux membres inférieurs, se manifestent des sensations de fourmillements, d'engourdissement, de faiblesse, de lassitude, de courbature, extrêmement pénibles, et qui ont pour caractère d'apparaître à la suite d'un certain intervalle de temps passé dans la station assise ou dans le décubitus horizontal. La plante des pieds est le siége d'une hyperesthésie telle, que la marche et la station debout sont douloureuses et deviennent parfois impossibles.

Le système nerveux, chez M. X..., est d'une impressionnabilité extrême ; le moindre bruit le fait tressaillir et lui occasionne des palpitations. Des nouvelles simplement désagréables produisent en lui des émotions aussi vives que s'il s'agissait de grands malheurs ; les moindres contrariétés l'irritent et le mettent hors de lui. La nuit, il ne peut dormir, si ce n'est d'un sommeil agité, inquiet, rempli par des rêves pénibles et d'affreux cauchemars, et souvent interrompu par de longues et cruelles insomnies. Le temps du repos est, pour M. X..., un temps de fatigues et d'angoisses, et, au matin de ces nuits de cauchemars et d'insomnies, il se lève plus brisé, plus courbaturé qu'il ne s'était couché la veille.

Inquiet des sensations morbides qui s'éveillent en lui de toutes parts, M. X... cherche, dans la lecture des livres de pathologie qui lui tombent sous la main, l'explication des symptômes de la maladie inconnue dont il pense être atteint, et, comme il arrive toujours en pareil cas, chaque maladie dont il lit la description, il croit l'avoir. C'est ainsi que les troubles du côté de l'estomac : perte d'appétit, chaleur, douleurs, tiraillements, troubles digestifs, se transforment en symptômes d'un cancer de cet organe ; la constipation opiniâtre est le signe d'un rétrécissement intestinal ; la sensibilité anormale que la pression éveille dans la région hypochondriaque droite annonce l'existence d'un kyste hépatique ; la pesanteur à la région précordiale, les palpitations, les battements violents du cœur et des artères pourraient-ils s'expliquer autrement que par une maladie organique du cœur ?

M. X... tousse continuellement ; quelques points de névralgie intercostale existent en divers endroits de la poitrine ; c'en est assez pour lui faire craindre l'invasion de la phthisie pulmonaire ; il ne crache plus que dans son mouchoir pour voir la couleur de l'expectoration. Une conjonctivite double étant survenue, quelques ganglions lymphatiques du cou s'étant tuméfiés en même temps sous l'influence d'un mal de gorge, M. X... ne voit là rien moins que les signes indicateurs d'une diathèse strumeuse ; enfin, les douleurs le long de la colonne rachidienne, sur les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, les tiraillements dans le dos, les fourmillements, les picotements, l'engourdissement des membres inférieurs, l'hyperesthésie de la plante des pieds, l'affaiblissement des fonctions génitales, etc. : tous ces symptômes réunis en faisceau et agrandis en passant à travers le prisme d'une imagination exaltée, composent le spectre hideux du *ramollissement de la moelle*, traînant après lui la paralysie, l'incontinence fécale et l'impuissance. M. X... se voit déjà condamné, pour longtemps peut-être, à une immobilité absolue dans un fauteuil sur lequel un bras mercenaire le roulera au soleil, à charge aux autres et à lui-même, objet à la fois de dégoût et de pitié ! Une chose le rassure cependant,

c'est que la marche rapide de quelqu'une des autres maladies concomitantes, soit le cancer de l'estomac, ou l'hypertrophie du cœur, ou la phthisie pulmonaire, viendra abréger l'affreux supplice d'une pareille existence, et il accueille l'idée de la mort, d'une mort prochaine, presque comme une consolation.

Cependant, mourir à vingt ans, avec tous les rêves et toutes les brillantes illusions de la jeunesse, sans avoir caressé les réalités des chimères que l'imagination poursuit à cet âge de la vie ! M. X... ne peut y songer sans se sentir envahi par une profonde tristesse et une noire mélancolie. La préoccupation incessante d'une mort prochaine le trouble et jette une ombre funèbre sur tout ce qui l'entoure. Toujours morose, taciturne et rêveur, il se complaît dans la lecture des œuvres littéraires dont les sujets se trouvent en harmonie avec la nature de ses sentiments et de ses pensées; les sombres et mélancoliques poëmes de Chateaubriand deviennent à la fois sa seule occupation et son délassement unique. Si les rares amis, que son humeur chagrine n'a pu éloigner de lui, le raillent affectueusement sur sa sauvagerie et son étrange passion pour la solitude, il ne leur répond qu'avec des paroles d'impatience ou sur un ton d'ironie amère. L'image du bonheur, de la joie, de la gaieté, chez les autres, l'attriste en provoquant une comparaison secrète et douloureuse. En vain, se retournant contre lui-même, essaie-t-il de secouer la torpeur physique, intellectuelle et morale qui l'accable ; tout ressort est brisé en lui, et ses efforts ne servent qu'à lui faire sentir plus cruellement encore son impuissance.

Après plusieurs mois de souffrances physiques et de tortures morales, sur lesquelles, par une sorte de fierté sauvage, il avait résolu de garder un silence obstiné, M. X..., vaincu par l'impatient désir d'une amélioration qui lui permît de reprendre, au moins, ses études médicales forcément interrompues, M. X..., disons-nous, se décide, au mois de juin 1849, à consulter M. le docteur Beau. Ce médecin, après un très-court interrogatoire, se borne à conseiller l'usage habituel de l'eau de Seltz, pendant les repas, pour faciliter les digestions, croyant sans doute n'avoir affaire qu'à une simple dyspepsie. Mais, après plusieurs mois de ce *traitement* ponctuellement suivi, la dyspepsie et tous les autres troubles morbides n'avaient subi aucune espèce d'amendement. Découragé par l'insuccès complet de cette première tentative, M. X..., résolu de ne plus consulter personne, se renferme de nouveau dans ce mutisme dont il n'était sorti qu'à regret. Il se borne à prendre des bains froids pendant la belle saison et à combattre la constipation opiniâtre qui le tourmente par l'usage répété de purgatifs tels que l'eau de Sedlitz et l'aloès. Il arrive ainsi à gagner, tant bien que mal, le mois de juin 1850, n'ayant pu d'ailleurs retrouver son appétit et ses digestions perdues, ni le calme et le sommeil, ni les forces physiques, ni l'aptitude au travail, ni l'équilibre de l'âme, mais ayant acquis une sorte de résignation triste, née de l'habitude de la souffrance, et qui pourrait passer pour de la philosophie, si elle n'était, le plus souvent, l'indice d'un profond affaissement moral.

A cette époque, M. X..., d'après le conseil de M. V..., ancien interne des hôpitaux et ami de sa famille, se soumet au traitement suivant :

Suppression de tout aliment, hormis deux ou trois tasses de bouillon dans le courant de la journée;

Pendant huit jours, chaque matin, purgation au moyen de deux ou trois verres d'eau de Sedlitz;

Dans le courant de la journée, ingestion d'un litre et demi à deux litres de limonade, en guise de boisson ; repos.

Au bout de huit jours de ce traitement scrupuleusement suivi, M. X... sent, avec une joie extrême, s'éveiller, un beau matin, l'appétit qui sommeillait depuis dix-huit mois environ ; bientôt, le bouillon ne suffisant plus à le satisfaire, l'estomac prend avec plaisir et digère un peu de poulet ou de poisson ; puis, l'appétit augmentant de jour en jour, des viandes blanches on passe aux viandes de mouton et de bœuf, ensuite aux légumes, et tout est parfaitement supporté ; enfin, au bout d'un mois environ, M. X... arrive à manger à peu près comme tout le monde. Pendant ce temps, les symptômes dont l'estomac était le théâtre : chaleur, tiraillements, nausées, pesanteurs après les repas, distension, borborygmes, etc., ont complétement disparu ; les fonctions de la peau se rétablissent, elle perd sa sécheresse et sa chaleur brûlante ; les mains deviennent fraîches et moites, la céphalalgie disparaît, les forces se raniment peu à peu, le teint se colore ; les palpitations cessent et les organes génitaux reprennent leur vigueur primitive ; enfin, le malade éprouve un sentiment de bien-être inconnu depuis longtemps. Mais cette heureuse médaille a un revers : la constipation persiste, cédant toutefois dès lors à la simple administration de lavements ; la sensibilité anormale de la région hypochondriaque droite existe encore. Bien que les fonctions digestives se soient rétablies, cependant elles sont loin d'avoir repris leur parfait équilibre. Le moindre écart de régime, l'ingestion d'une quantité d'aliments un peu plus copieuse que d'habitude, ou d'une dose minime d'un liquide alcoolique quelconque, suffit pour les altérer pendant un certain nombre de jours. Alors reparaît, dans l'estomac et dans le foie, cette chaleur brûlante dont nous avons déjà parlé, et tout le cortége des symptômes que nous avons décrits se remet en scène. Quelques jours de diète et d'un régime sévère suffisent pour tout faire rentrer dans l'ordre, hormis l'été, cependant, où la perte d'appétit et les troubles digestifs durent pendant tout le règne des grandes chaleurs. On observe encore la persistance des douleurs dans la colonne vertébrale, principalement au niveau de la section lombaire, et des tiraillements dans le dos pendant les mouvements de flexion du rachis.

Voilà l'état dans lequel se trouvait M. X..., considérablement amendé, sans doute, mais non complétement guéri, lorsque, au mois d'août 1854, sous l'influence des fatigues excessives et des émotions morales auxquelles il est livré, en qualité de médecin, pendant l'épidémie cholérique, il retombe dans une situation pire que jamais.

Troubles gastriques, douleurs hépatiques, constipation opiniâtre, désordres circulatoires, douleurs vertébrales, phénomènes nerveux, affaiblissement du système musculaire et des organes génitaux, troubles moraux, tristesse, nosomanie, hypochondrie, tout le cortége enfin des symptômes dont nous avons déjà présenté le tableau, reparaît sur la scène. Pendant un an, M. X... cherche à lutter par l'énergie morale contre l'envahissement progressif du mal ; il ne peut y parvenir, et celui-ci ne fait qu'empirer avec le temps ; les moyens qui avaient si bien réussi la première fois échouent d'une manière absolue. M. X..., complétement découragé, n'ayant en perspective qu'une carrière brisée, un avenir perdu, commence à se laisser obséder par des idées de suicide.

Heureusement, en parcourant le *Traité d'hydrothérapie* de M. Fleury, il est vivement frappé des faits nombreux, consignés dans cet ouvrage, de guérisons

obtenues dans des cas de maladies analogues à la sienne. Se rattachant à l'hydrothérapie comme à son unique planche de salut, il quitte sa clientèle pour venir à Bellevue, où il s'installe le 4 juillet 1856.

État actuel. — L'embonpoint général est assez bien conservé, mais la figure est maigre, le teint pâle, jaunâtre, subictérique ; la muqueuse qui recouvre les lèvres, les gencives, le globe oculaire est généralement pâle. Le pouls est mou, dépressible, faible ; le cœur a son volume normal, mais ses bruits, ainsi que les bruits artériels, sont *claqués ;* les poumons sont parfaitement sains, la rate est dans son état naturel, mais le foie présente une augmentation considérable de volume ; son diamètre vertical, mamelonnaire, dépasse le rebord costal de 8 centimètres, et le diamètre transversal ou bi-hypochondriaque se prolonge de 5 centimètres au delà de la ligne médiane.

M. X... se plaint d'anorexie, la langue est pâle et recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre ; l'ingestion des aliments détermine dans l'estomac, pendant le travail de la digestion, une sensation de chaleur, d'embarras, de pesanteur, de distension épigastriques ; des éructations nidoreuses fort désagréables ont lieu pendant ce même temps, et témoignent du trouble des fonctions digestives. Le ventre est habituellement ballonné, distendu par des gaz, surtout après le repas ; la constipation est opiniâtre. Le malade éprouve de la gêne dans l'acte de la respiration qui est oppressée, suspirieuse ; une sensation de gêne, de pesanteur, existe également à la région précordiale, où de violentes palpitations se font sentir sous l'influence d'une marche précipitée, de l'ascension d'un escalier, d'une émotion morale tant soit peu vive. Des battements artériels très-manifestes se font remarquer à l'épigastre et sur les parties latérales du cou ; le système nerveux est d'une très-vive impressionnabilité.

Les forces musculaires sont affaiblies au point que quelques minutes de marche sont suivies d'une fatigue extrême, et que le malade est obligé de faire plusieurs haltes pour monter un escalier. M. X... éprouve continuellement dans les membres, surtout dans les membres inférieurs, un sentiment de faiblesse, de douleur, de courbature ; des douleurs existent le long de la colonne vertébrale, surtout au niveau de la région lombaire, exaspérées par le mouvement du rachis ; les mouvements de flexion de cette tige déterminent des tiraillements extrêmement douloureux dans les muscles du dos. Les organes génitaux participent de la faiblesse générale ; l'érection est tardive, lente, incomplète, et le coït impossible. M. X... est triste, mélancolique, taciturne : il recherche la solitude.

M. Fleury, après avoir longuement interrogé et examiné le malade, rattache tous les accidents à une *congestion chronique du foie accompagnée d'anémie*, et il promet à M. X... une guérison rapide. Cette promesse remplit le malade de joie et d'espoir. Le traitement est commencé le 5 juillet. Deux fois par jour le malade reçoit une douche générale en pluie et une douche locale en jet, dirigée principalement sur la région hépatique ; la douche est précédée d'un bain de siége à eau courante.

20 *juillet.* Déjà une amélioration notable s'est manifestée dans l'état du malade ; le teint est plus clair ; il a perdu sa coloration jaunâtre ; l'appétit est vif et les digestions se font bien ; les forces musculaires se raniment et permettent d'assez longues courses sans fatigue ; le sommeil est bon et réparateur. Le foie a déjà diminué de 4 centimètres dans son diamètre vertical, et de 3 centimètres dans son diamètre transverse.

10 *août*. L'amélioration n'a cessé de faire de constants et rapides progrès, et ceux-ci ont été si prompts que M. Fleury lui-même en a été étonné. Depuis huit jours le foie est complétement rentré dans ses limites naturelles. Les fonctions digestives ne laissent rien à désirer, le malade a pris de l'embonpoint, son teint s'est éclairci et coloré, au point que les autres malades de l'établissement lui demandent, en plaisantant, si c'est pour les maladies à venir qu'il suit le traitement hydrothérapique. Les forces sont complétement revenues, et M. X... fait aux environs de Bellevue, ou dans Paris, des courses de plusieurs heures à pied, sans éprouver de fatigue. Les fonctions génitales se sont relevées ; les érections sont vigoureuses, complètes et persistantes ; le coït a été effectué plusieurs fois avec un plein succès ; les selles se sont régularisées. Bref, le malade, se considérant comme complétement guéri, et rappelé d'ailleurs par sa clientèle, quitte Bellevue, « le cœur plein de reconnaissance pour le médecin qui lui a rendu, avec la santé, les conditions de la vie physique, intellectuelle et morale. »

Depuis cette époque, la santé de M. X... n'a cessé de se maintenir florissante, malgré les fatigues continuelles auxquelles condamne l'exercice de la médecine dans les campagnes. L'appétit et les digestions n'ont plus subi d'altération nouvelle, même pendant les chaleurs qui, depuis dix ans, exerçaient sur les fonctions de l'estomac la plus fâcheuse influence. Les fonctions intestinales ont continué de s'accomplir régulièrement. Les organes génitaux ont repris une vigueur, et, en quelque sorte, une jeunesse nouvelles ; M. X..., qui se croyait condamné à une impuissance prématurée, a senti se réveiller en lui, avec les instincts de la virilité, la faculté de les satisfaire, et il s'est servi avec plaisir, quoique avec modération, du pouvoir qui lui était rendu. La tristesse et la mélancolie hypochondriaques se sont dissipées au réveil des fonctions depuis longtemps endormies. Le travail intellectuel est devenu facile à M. X..., qui retrouve dans l'étude un bonheur et des consolations qu'il croyait à jamais perdus pour lui. La nosomanie a disparu avec les symptômes qui lui avaient donné naissance. M. X..., redevenu maître de lui-même, rit tout le premier des nombreuses et incurables maladies dont il croyait être atteint. Enfin, la complète métamorphose physique, intellectuelle et morale qui s'est opérée chez notre confrère dure encore, ainsi qu'il nous l'apprend lui-même, à l'heure où nous écrivons ces lignes.

Le foie n'a plus franchi les limites physiologiques dans lesquelles les douches froides l'ont obligé de rentrer.

Les causes de la congestion hépatique chronique peuvent être divisées en deux classes principales, suivant que la maladie est *primitive* ou *secondaire*.

Nous indiquerons parmi les agents capables de produire directement la *congestion hépatique primitive*, l'abus des boissons alcooliques, du sucre, des aliments sucrés, des substances grasses, des condiments âcres ; l'usage de vêtements trop étroits, d'un corset trop serré ou mal fait, certaines professions dans lesquelles le corps est fléchi en avant, les hypochondres comprimés, etc. ;

Toutes les causes de débilitation générale qui ont pour effet direct d'affaiblir les fonctions d'innervation, les forces vitales, la contractilité

des vaisseaux capillaires. Dans les cas de ce genre, de beaucoup les plus nombreux, l'hyperhémie du foie produit consécutivement l'anémie des autres parties de l'organisme, et spécialement des organes périphériques, tels que les muscles et la peau. Ici viennent se placer les excès de coït ou de masturbation, les pertes séminales involontaires, les émotions morales dépressives, telles que les chagrins, les inquiétudes, les préoccupations d'affaires; la vie sédentaire, le défaut d'exercice musculaire, les travaux intellectuels excessifs, l'abus du tabac à fumer, etc.;

Les causes qui ont pour effet primitif de modifier les qualités du sang : l'alimentation insuffisante, les fatigues extrêmes, les sueurs profuses provoquées par le séjour dans un climat chaud, par les professions dans lesquelles le corps est habituellement soumis à une température très-élevée, etc. Nous avons souvent rencontré la congestion chronique du foie chez des Européens ayant habité les contrées tropicales, chez des boulangers, des forgerons, etc.

Il est facile de deviner, d'après ce que nous venons de dire, les causes pathologiques de la *congestion hépatique secondaire*. Ici, se placent les cachexies paludique, saturnine et syphilitique; la fièvre typhoïde, le choléra, la suette, la dyssenterie, les fièvres éruptives, la chlorose, le scorbut, les maladies accompagnées de pertes de sang considérables, de flux très-abondants; les affections du cœur, la gastralgie, etc.

Enfin, il est des *causes thérapeutiques* de congestion hépatique chronique : les émissions de sang répétées, l'abus des purgatifs, des sudorifiques, des altérants tels que l'iode, le mercure; des perturbateurs du système nerveux, tels que l'opium, le sulfate de quinine, la digitale, la belladone.

Est-il nécessaire d'ajouter que les sujets lymphatiques, débiles, à système capillaire sanguin peu développé, à sang pauvre en globules, à système musculaire grêle et peu énergique, manquant de force morale, de réaction nerveuse suffisamment vive, sont plus spécialement prédisposés aux congestions chroniques, en général, et à celle du foie, en particulier?

L'âge et le sexe exercent une influence qu'explique la nature des causes déterminantes signalées plus haut. La congestion hépatique chronique se montre surtout de vingt à quarante ans; je ne l'ai jamais rencontrée chez un enfant ou chez un vieillard. Elle est plus fréquente parmi les hommes que parmi les femmes.

Quelques observations feront mieux apprécier le rôle des influences pathologiques dont il vient d'être question.

Observation CXX. — *Pertes séminales; accidents gastriques et nerveux; congestion chronique du foie. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Le père de M. d'H... jouissait d'une bonne santé générale; il est mort à l'âge de 63 ans, d'une affection du poumon. La mère du malade est morte subite-

ment à l'âge de 55 ans; elle était d'un tempérament très-nerveux et sujette à des dérangements d'appétit.

M. d'H..., qui ressemble physiquement à sa mère, est né chétif et est resté grêle et sec. Il a été mis successivement, et sans de meilleurs résultats, entre les mains de sept nourrices. Néanmoins, à l'exception d'une rougeole à 4 ou 5 ans, sa santé est restée bonne jusqu'à l'âge de 15 ans, et, pendant cette période de sa vie, il n'a été sujet à aucune indisposition habituelle. M. d'H... habitait la campagne, vivait au grand air et commença à chasser dès l'âge de 10 ans. Sous tous les rapports son hygiène était excellente; il n'a jamais été au collége et a été élevé chez ses parents par des précepteurs.

Vers l'âge de 15 ans, sans cause connue, M. d'H... ressentit des palpitations fréquentes, mais sans aucun autre symptôme; elles avaient ceci de particulier, qu'elles survenaient toujours exclusivement après les repas. Ces accidents furent attribués à une hypertrophie du cœur, au dire du malade, et une application de sangsues fut faite à la région précordiale. M. d'H... ne peut dire quel fut l'effet immédiat de cette application; il sait seulement que les palpitations ne tardèrent pas à se dissiper.

A 16 ans, M. d'H... commença à avoir des pertes séminales; les pollutions, toujours excitées par des rêves érotiques, étaient nocturnes et n'avaient jamais lieu le jour ou pendant la défécation ; elles se produisaient presque toutes les nuits, et assez souvent jusqu'à deux et trois fois par nuit. D'ailleurs, M. d'H..., d'un tempérament très-froid, affirme ne s'être jamais adonné à la masturbation, ni à cette époque, ni avant, ni après. Un grand nombre de moyens furent mis en usage sans succès; entre autres M. d'H... se rappelle qu'on lui prescrivit une alimentation toujours froide, qu'on employa les réfrigérants localement, diverses pilules, des narcotiques, etc. La santé, généralement bonne jusqu'alors, ne tarda pas à s'altérer ; l'appétit devint inégal, se perdit en partie; bientôt les digestions furent pénibles; après les repas, M. d'H... éprouvait un malaise général, de la céphalalgie ; il y avait des renvois et une sensation pénible à l'épigastre, etc. Peu à peu les forces diminuèrent ; M. d'H... pâlit et maigrit.

Après avoir essayé tous les moyens prescrits contre les pertes séminales, le malade s'avisa de se lier la verge avec un ruban. L'effet produit ne fut pas absolument ce qu'il pensait, mais paraît néanmoins avoir été très-heureux ; la nuit, lorsque survenait l'érection, la douleur produite par le lien éveillait M. d'H... et lui permettait ainsi d'éviter l'éjaculation. Après avoir obtenu de la sorte quelques nuits de rémission, il put abandonner ce moyen, et les pollutions ne se reproduisirent plus que de loin en loin, et disparurent enfin complétement vers l'âge de 19 ans. A cette époque eurent lieu les premiers rapports sexuels, qui n'eurent rien d'anormal et furent d'ailleurs assez rares.

Cependant, malgré la cessation des pertes séminales, M. d'H... conserva toujours des digestions pénibles et un état habituel d'inappétence. L'état de complète santé n'a été, depuis cette époque, qu'une exception de quelques jours ou de quelques semaines. Il ne peut indiquer les nombreux traitements auxquels il a été soumis ; mais il a été sept ou huit fois à Vichy. Pendant son séjour, il avait un peu plus d'appétit, il digérait mieux, mais cette amélioration était très-passagère.

Depuis quelques années, M. d'H... a éprouvé des chagrins très-vifs, particu-

lièrement en juin 1854; à la même époque, la présence du choléra dans la contrée où il habitait l'impressionna vivement. Un soir, il eut quelques nausées et dormit très-mal; il se crut atteint par l'épidémie. Alors débuta un état nerveux, principalement caractérisé par une agitation vague, mais considérable, qui se manifestait surtout après les repas. Les troubles digestifs s'aggravèrent. L'espèce d'intermittence présentée par les accidents fit administrer, mais très-inutilement, le sulfate de quinine. Un peu plus tard, on prescrivit des préparations de quinquina, de rhubarbe et de fer; ce traitement fut continué pendant cinq mois. Les digestions s'améliorèrent, puis l'agitation diminua et se calma tout à fait; enfin, la santé paraissant entièrement rétablie, M. d'H... suspendit son traitement.

Au printemps de 1855, nouveaux chagrins; retour des accidents gastriques et nerveux. M. d'H... ne pouvant plus digérer se soumit à un régime des plus débilitants; il vivait de potages maigres et de laitage. Mais les accidents s'aggravant sans cesse, il prit la résolution d'essayer l'hydrothérapie, et vint à Bellevue le 8 juillet 1855.

Les troubles digestifs et nerveux ont été les seuls phénomènes morbides éprouvés par M. d'H... depuis l'âge de 19 ans, et ils ont toujours présenté les caractères qui seront indiqués plus loin. M. d'H... ne s'est jamais adonné à des excès d'aucun genre; il n'a jamais eu d'accidents vénériens. Ses conditions hygiéniques ont toujours été très-bonnes.

État actuel. — M. d'H... est d'une taille au-dessous de la moyenne; il est d'une apparence chétive; ses membres sont pourtant plus musclés qu'on ne pourrait le soupçonner à son aspect. Il est d'ailleurs très-maigre. Le teint est foncé, les cheveux, les sourcils, la barbe et les yeux sont noirs; les contours de la figure sont rudes et brusqués.

M. d'H... est facile à émouvoir, mais son caractère est doux, et il n'est pas porté à la colère. Les dents sont bonnes, le teint est cachectique, et la sclérotique présente une légère coloration jaunâtre.

L'appétit est nul, et si M. d'H... éprouve quelquefois le besoin de manger, du moins il ne ressent jamais la faim non plus que la soif. La langue est généralement chargée, surtout à la base où elle a une teinte verdâtre; la bouche est d'ordinaire pâteuse ou sèche, surtout quand les digestions sont pénibles. Rien d'anormal dans la déglutition. M. d'H... mange indifféremment de tous les mets, et n'a de répugnance ni de goût particulier pour aucun aliment. Une faible quantité de nourriture amène la satiété, et la digestion s'accompagne toujours de phénomènes pénibles. Ces symptômes n'ont cependant pas pour siége l'estomac. Ainsi, il n'y a pas de douleur à la région épigastrique, pas de renvois gazeux ou acides, pas de nausées ni de vomissements. Tout au plus, parfois, une légère sensation de gonflement à l'épigastre et quelques éructations à une époque assez avancée de la digestion. L'ingestion des aliments ne provoque pas de borborygmes, de coliques, ni de selles; mais chaque fois que M. d'H... a mangé, il éprouve un accablement général avec tendance au sommeil; agitation, palpitations de cœur très-pénibles, douleurs dans la tête et surtout dans les orbites; il est, en même temps, plus impressionnable au froid; il ne peut appliquer ses facultés intellectuelles, il est plus porté à la tristesse que d'ordinaire, etc. Tous ces accidents disparaissent quelques heures après les repas.

Les selles sont très-rarement solides, et cela n'a lieu qu'après de bonnes

digestions; d'habitude, elles sont demi-solides, fréquemment mêlées de mucosités, parfois écumeuses; on y retrouve des aliments non digérés, des légumes surtout.

Le foie, dont la limite supérieure n'est point déplacée, dépasse le rebord costal de 8 centimètres. Les autres organes abdominaux ne présentent rien à noter. L'évacuation des urines est normale; leur abondance est moyenne, et elles sont généralement limpides et peu colorées; parfois cependant elles se troublent par le refroidissement.

Les besoins vénériens sont rares et n'ont pas été satisfaits depuis un an, il y a pourtant des érections, mais peu considérables. Jamais, actuellement, de pertes séminales.

Le sommeil est toujours très-court; il ne dure presque jamais au delà de trois ou quatre heures, mais pendant ce temps il est bon; parfois il y a insomnie absolue.

Les forces générales sont peu considérables; M. d'H... se sent mou, et la marche, en particulier, le fatigue beaucoup.

L'intelligence est saine, la mémoire ordinaire; mais M. d'H... ne peut ni causer, ni appliquer ses facultés sans éprouver une grande agitation, surtout après les repas, comme je l'ai dit; il est porté à la mélancolie, mais sans fuir la société et sans penchant pour le suicide.

La sensibilité tactile, le goût, l'odorat et l'ouïe n'ont subi aucune modification. La vue est bonne, mais, depuis deux ans, lorsque M. d'H... se promène dans les bois, il ne peut regarder les branches des arbres sans éprouver une sensation pénible de confusion qu'il évite avec soin.

Le pouls est assez plein et même large et rapide, mais très-facilement dépressible. Le système veineux cutané est développé; les veines sont grosses et tendues, mais le froid, auquel le malade est très-sensible, les resserre facilement. Elles se tuméfient rapidement quand les mains prennent une position déclive. L'impulsion et les bruits du cœur et des gros vaisseaux sont normaux. M. d'H... est cependant sujet à des palpitations qui surviennent, soit pendant un exercice, soit à l'occasion d'une émotion, mais surtout après les repas.

Le traitement est commencé le 10 juillet.

8 *août*. Pendant la première semaine de son séjour à Bellevue, M. d'H... a été tourmenté par une diarrhée bilieuse accompagnée de coliques, qui a cédé après l'administration d'une bouteille d'eau de Sedlitz. Dès lors, les selles ont été constamment normales et solides, mais M. d'H... paraît être très-sujet à un état saburral : la langue se charge, devient blanche et verdâtre à la base, large et molle; l'appétit se perd plus complétement, et les aliments inspirent de la répugnance. Deux fois encore, à quelques jours d'intervalle, il a été nécessaire de lui faire prendre de l'eau de Sedlitz.

Malgré ces accidents passagers, l'état de M. d'H... s'est graduellement et très-notablement amélioré. Depuis le 27 juillet, surtout, les digestions n'ont plus rien de pénible, et l'appétit est très-vif. Il n'éprouve pas, à l'estomac, la moindre sensation de lourdeur; les selles sont solides, et on n'y trouve plus ni mucosités ni aliments mal digérés; il n'y a plus de somnolence, d'accablement ni de douleurs orbitaires après les repas. La tristesse a fait place à une gaieté et à une satisfaction que M. d'H... ne connaissait pas depuis longtemps. Du côté du foie, les changements ne sont pas moins remarquables, et, depuis près de quinze jours, il ne dépasse plus le rebord costal que de 3 centimètres. Les

forces générales se sont accrues, et M. d'H... fait actuellement de longues promenades sans fatigue. Le teint s'est sensiblement coloré, et les yeux ne présentent plus cette coloration jaunâtre que j'avais signalée lors de son entrée.

Malheureusement, M. d'H..., rappelé dans sa famille par des intérêts pressants, est obligé de quitter l'établissement.

Dans la grande majorité des cas, la congestion hépatique primitive se développe dans des circonstances analogues à celles dont l'observation qu'on vient de lire nous offre un exemple remarquable. Le fait suivant va nous la montrer ne reconnaissant pas d'autre cause appréciable qu'une alimentation irrégulière et l'abus des boissons alcooliques.

Observation CXXI. — *Dyspepsie; congestion chronique du foie. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. B..., âgé de 35 ans, Anglais, habitant Londres, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique, n'a jamais fait de maladie grave, mais n'a jamais joui néanmoins que d'une santé délicate et chancelante. Très-absorbé par des intérêts industriels considérables, il s'est peu préoccupé de sa personne depuis dix ans, et a suivi un régime hygiénique fort mauvais; prenant ses repas très-irrégulièrement, mangeant tantôt peu et très-vite, tantôt très-copieusement et longuement; un jour ne faisant qu'un seul repas vers 11 heures ou minuit, un autre jour en faisant cinq ou six pour faire honneur à des amis, ou pour traiter de transactions commerciales; usant avec excès des condiments âcres, si répandus en Angleterre, et des boissons alcooliques, principalement du vin Xérès, dont il lui arrivait souvent de boire quatre à six bouteilles dans une journée!

En 1848, il se manifesta, dans les fonctions digestives, des troubles principalement caractérisés par une constipation opiniâtre, de la somnolence après les repas, une pesanteur et une tension épigastriques fort désagréables, mais néanmoins non douloureuses; de la tympanite intestinale, des rapports acides, etc.

Pendant deux ans, M. B... n'opposa aucun traitement à ces accidents, qui présentaient des alternatives de rémission et d'exacerbation; mais, en 1850, force lui fut d'invoquer les secours de l'art. Des purgatifs, et spécialement le calomel, furent administrés pendant plusieurs mois sans produire aucun soulagement.

En janvier 1851, M. B... fut amené à Paris pour ses affaires; il y consulta plusieurs médecins, qui attribuèrent tous les accidents à la gastralgie, à la dyspepsie, et prescrivirent, qui, les viandes blanches, la diète lactée, la belladone, l'opium; qui, les alcalins, les ferrugineux, le sous-nitrate de bismuth, le charbon, la noix vomique; mais tous ces moyens restèrent inefficaces, et, au mois de juin, le malade fut envoyé à Vichy.

Les eaux minérales semblèrent d'abord améliorer les digestions, mais, au bout de quinze jours, malgré leur usage et un régime sévère, les accidents se manifestèrent de nouveau et ne tardèrent pas à atteindre, et même à dépasser

leur intensité première; M. B... ne quitta néanmoins Vichy que le 10 septembre, après avoir pris deux saisons. Il retourna en Angleterre.

Pendant un an, de nouveaux écarts de régime furent commis; l'homœopathie fut essayée pendant trois mois sans aucun succès.

Le 5 octobre 1853, M. B... vint à Bellevue réclamer le secours de l'hydrothérapie.

État actuel. — Coloration grisâtre de la peau, qui est sèche et rugueuse; yeux excavés; facies exprimant la souffrance; amaigrissement considérable, anémie très-caractérisée, susceptibilité extrême aux influences atmosphériques; anaphrodisie complète; des pollutions nocturnes ont parfois lieu, mais sans érection et sans rêves érotiques.

La langue est pâle, large et humide sans enduit notable; l'appétit est irrégulier, capricieux; le malade, s'il ne résistait point à ses désirs, ne se nourrirait que de crudités et d'acides. La digestion est laborieuse, accompagnée de tympanite gastro-intestinale et d'une expulsion très-considérable, par la bouche et par l'anus, de gaz fétides. La constipation est opiniâtre; le malade est obligé de prendre tous les jours, et souvent sans succès, plusieurs lavements.

Les forces musculaires sont anéanties, et c'est à peine si M. B..., qui était un grand marcheur, peut faire une courte promenade; l'ascension d'un escalier, d'une côte un peu rapide, provoque de l'essoufflement et des palpitations. Le sommeil est mauvais, agité, souvent interrompu.

L'examen attentif de la poitrine et de l'abdomen ne fait découvrir aucune autre lésion organique qu'une augmentation très-considérable du volume du foie, lequel, sa limite supérieure n'étant pas déplacée, dépasse le rebord costal de 11 centimètres.

Je n'hésitai point à rattacher tous les troubles de la digestion et de la nutrition à la congestion hépatique, et le traitement fut institué en conséquence.

Le 5 février 1854, M. B... était complétement guéri depuis un mois, pesait 140 livres au lieu de 110, et retournait en Angleterre, promettant de suivre désormais un régime hygiénique mieux ordonné.

Parmi les causes de la *congestion hépatique secondaire*, il en est une que j'ai déjà signalée et sur laquelle je ne reviendrai pas; je veux parler de l'intoxication paludéenne. Un mot seulement.

Le plus souvent l'intumescence du foie ne se développe que tardivement, et alors elle peut être considérée, non comme un effet direct, immédiat de l'intoxication paludéenne, mais comme un effet de l'anémie, de la cachexie, amenées par cette intoxication; d'autres fois elle se montre dès le début, comme l'intumescence splénique.

Les *symptômes* de la congestion sanguine chronique du foie peuvent être divisés en trois groupes principaux : *A*, symptômes se rattachant à la gastralgie, aux troubles des fonctions digestives; *B*, symptômes se rattachant à l'anémie; *C*, symptômes se rattachant directement à l'hyperhémie hépatique. Étudions-les dans cet ordre.

A. *Symptômes digestifs.* — Il serait fastidieux de reproduire ici une

description que nous avons tracée en faisant l'histoire de la gastralgie ; recherchons donc, seulement, si les troubles digestifs qui accompagnent *constamment* la congestion chronique du foie présentent quelques caractères particuliers, propres à indiquer à l'observateur la lésion hépatique à laquelle ils se rattachent plus ou moins directement.

En les envisageant dans leur ensemble et en ne tenant compte que de la signification étymologique des mots, on peut dire qu'ils appartiennent plutôt à la *dyspepsie* qu'à la *gastralgie*, c'est-à-dire qu'ils sont constitués plutôt par une digestion laborieuse que par une digestion douloureuse.

Il est extrêmement rare, en effet, de rencontrer ici ces douleurs violentes, atroces, ces *crampes d'estomac* que ressentent presque tous les malades affectés de gastralgie idiopathique. Pesanteur, tension épigastriques ; après le repas, développement rapide de gaz, flatuosités, renvois acides, régurgitations, vomissements alimentaires : tels sont les phénomènes qui se présentent le plus ordinairement. La constipation est presque constante ; elle est opiniâtre et résiste souvent aux lavements ; de là l'habitude contractée par la plupart des malades, dont l'affection est ancienne, de faire un usage habituel de pilules purgatives d'Anderson, de Frank, de Montalegri, etc.

La langue est, en général, large, épaisse, pâle, chargée d'un enduit jaunâtre vers la base ; parfois quelques papilles rouges et saillantes se montrent à la pointe.

L'appétit est capricieux, irrégulier, diminué, aboli, perverti (*pica*) ; souvent il n'est pas modifié ou augmenté (*boulimie*), et alors les malades ont recours aux condiments âcres, au café noir, aux liqueurs, etc., pour *faciliter la digestion ;* mais ces excitants fatiguent et irritent l'estomac et finissent par augmenter la dyspepsie au lieu de la diminuer ; les malades tombent alors dans un excès contraire, et l'on voit se produire, dans le régime alimentaire, toutes les alternatives, toutes les vicissitudes que nous avons signalées à propos de la gastralgie.

La nutrition, lorsque la maladie se prolonge, subit de graves atteintes ; ainsi que je l'ai dit ailleurs, ce sont les malades affectés de congestion chronique du foie qui m'ont présenté les exemples les plus fréquents d'émaciation extrême, de maigreur squelettique. Le tableau suivant est très-curieux à plusieurs points de vue que la sagacité du lecteur découvrira aisément.

	Age.	Taille.	Poids avant le traitement.	Durée du traitement.	Poids après le traitement.
Mlle V.....	32	1^m,570	31^kil,138	7 mois	49^kil,929
Mlle B.....	24	1 ,581	39 ,849	5 —	55 ,713
M. L.....	38	1 ,720	38 ,092	6 — 1/2	49 ,929
M. C.....	25	1 ,732	47 ,192	4 —	63 ,635
M. C.....	33	1 ,749	41 ,608	8 —	62 ,167
M. A.....	36	1 ,777	48 ,950	6 —	67 ,062
M. L.....	39	1 ,803	57 ,571	5 — 1/2	75 ,383
M. D.....	42	1 ,870	54 ,334	4 —	76 ,662

Des accidents digestifs plus ou moins intenses, et parfois même assez légers, sont, dans certains cas, les seuls troubles fonctionnels produits par la congestion hépatique, et c'est alors surtout que la maladie est souvent méconnue et envisagée comme une gastralgie idiopathique.

Observation CXXII. — *Dyspepsie ; congestion chronique du foie. — Guérison par l'hydrothérapie.*

Madame X..., âgée de 33 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1848. A cette époque les secousses politiques amenèrent de fâcheuses perturbations dans les affaires de son mari, et, pendant dix-huit mois, elle fut soumise à de grandes fatigues physiques, à de tristes et pénibles préoccupations, à des inquiétudes de toutes sortes. En septembre 1849, au moment où les choses prenaient une tournure plus favorable, madame X... perdit brusquement son mari, qui mourut, en quarante-huit heures, du choléra.

Un mois après ce triste événement, les digestions commencèrent à devenir laborieuses, pénibles, accompagnées de distension épigastrique et de renvois acides ou gazeux. Madame X... pensa qu'il suffirait de modifier son régime pour faire disparaître ces légers accidents ; elle mangea très-peu et s'abstint de viandes noires, de café et de vin. En mars 1850, madame X... ne prenait plus d'autre nourriture que trois ou quatre tasses de lait par jour, et n'en digérait pas mieux ; elle se décida à consulter, et, dans l'espace d'une année, elle eut successivement recours à cinq médecins, et, parmi eux, à trois des plus renommés praticiens de Paris. *Pas un seul ne jugea convenable d'explorer l'abdomen par la percussion !* Tous, après avoir écouté le récit de la malade, examiné la langue, tâté le pouls, prononcèrent les mots sacramentels : *gastralgie, dyspepsie, dyspepsie flatulente, névrose gastrique.*

Cette unanimité quant au diagnostic ne se maintint pas quant au traitement. Les uns prescrivirent la magnésie et le sous-nitrate de bismuth, les autres la noix vomique ou le fer ; celui-ci, la belladone ou l'opium ; celui-là, la poudre d'yeux d'écrevisses ou le charbon de Belloc ; qui, les eaux de Saint-Galmier ou de Bussang ; qui, les eaux de Vichy ; ici, les viandes noires et le vin de Bordeaux ; là, les viandes blanches, le laitage et l'eau pure.

L'unanimité se retrouva quant à la parfaite inefficacité de ces diverses médications.

Le 17 juillet 1851, madame X... vint à Bellevue, très-découragée et résolue à recourir à l'hydrothérapie, plutôt pour l'acquit de sa conscience que mue par l'espoir d'une guérison qu'elle considérait comme désormais impossible.

Le foie, dont la limite supérieure n'était point déplacée, dépassait le rebord costal de 10 centimètres, et la ligne médiane de 7. Je ne trouvai aucune autre lésion organique appréciable, mais celle-ci m'expliquait surabondamment les troubles digestifs, l'amaigrissement et l'état anémique dont la malade portait l'empreinte.

Le 17 novembre, la guérison était complète.

Souvent aux troubles digestifs se joignent des phénomènes que nous étudierons bientôt spécialement : l'hypochondrie et la spermatorrhée.

Observation CXXIII. — *Dyspepsie; congestion du foie. — Guérison.*

Au mois de mai 1853, je reçus de M. le docteur Vlastoz, de Bucharest, la lettre suivante :

« Très-honoré confrère,

« Je prends la liberté de recommander à vos bons soins mon ami, M. X... La publication de votre livre sur l'hydrothérapie rationnelle et, avant ce livre, vos mémoires m'ont convaincu que le système de Priessnitz ne peut pas s'appliquer à tout le monde, et qu'on ne doit pas suivre tous les errements de Graefenberg, mais j'espère que M. X... trouvera sa guérison à Bellevue, et je le recommande à toute votre sollicitude.

« Voici quelques renseignements sur le malade :

« M. X..., âgé de 36 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution robuste, a été affecté, il y a cinq ans, d'une blennorrhagie qui, mal traitée, finit par produire un rétrécissement du canal de l'urètre. Celui-ci fut combattu par la dilatation graduelle et la cautérisation. Aujourd'hui le jet de l'urine est assez gros, mais l'obstacle persiste et ne permet pas l'introduction d'une sonde au-dessus des numéros 5-6.

« Il y a deux ans, M. X... eut un chancre induré pour lequel il subit un traitement par le protoiodure de mercure, et, localement, par les cautérisations et le pansement au vin aromatique. Peu de temps après, il se manifesta du côté de l'estomac quelques symptômes de gastralgie qui, depuis lors, tourmentent le malade et le forcent à se plaindre tantôt d'*un gonflement du foie*, tantôt d'éructations. Le caractère est devenu irrégulier, mélancolique, M. X..., quoique homme énergique et doué d'une intelligence peu commune, fait des efforts pour résister à ces impressions morales, qui ne sont pas, dit-il, toujours réelles, mais imaginaires. Cette impressionnabilité n'était d'abord mise en jeu qu'à des intervalles éloignés, mais depuis deux mois le malade en est tourmenté tous les jours. L'appétit est capricieux ; depuis quelques jours il existe un appétit vorace (boulimie), un désir d'avaler toute espèce d'aliments; il y a une constipation opiniâtre. Enfin, mon attention s'étant portée dernièrement sur les fonctions génitales, je reconnus que non-seulement des pollutions nocturnes avaient eu lieu, mais qu'il y a maintenant abolition de ces fonctions, et un examen plus attentif m'a fait voir que M. X... est affecté de *spermatorrhée*. L'écoulement du sperme se fait sans orgasme, pendant la miction et quelquefois pendant la défécation. J'ai proposé à M. X... la cautérisation ; nous l'avons même tentée, mais il faudrait dilater l'urètre, et le malade s'y refuse. M. X... voulait aller à Graefenberg pour y être traité d'après l'hydrothérapie empirique, mais étant convaincu que l'hydrothérapie rationnelle est préférable, je conseille à M. X... de se rendre à Bellevue et de se mettre entre vos mains.

« Fait à Bucharest (Valachie), le 4 mai 1853.

« *Signé* : Dr Vlastoz. »

Trois mois de traitement, à Bellevue, ont ramené à ses limites physiologiques le foie, qui dépassait le rebord costal de 12 centimètres, fait disparaître les accidents dyspeptiques, la spermatorrhée, la mélancolie, et rendu M. X... à un état de santé parfaite.

B. *Symptômes anémiques.* — C'est chez les malades atteints de congestion hépatique ancienne et considérable que l'anémie, comme l'amaigrissement, nous a présenté son degré le plus extrême.

A l'altération du sang et de la circulation capillaire générale se rattachent : 1° des phénomènes cutanés ; 2° des phénomènes de calorification ; 3° des phénomènes génitaux ; 4° des phénomènes cérébraux.

1° *Phénomènes cutanés.* — La coloration de la peau, principalement sur la face, a un cachet tout particulier, qui permet de soupçonner à distance l'existence de la maladie ; elle diffère de la coloration jaune-paille des affections cancéreuses, de la couleur jaune verdâtre de l'ictère, de la coloration plombique, de la couleur blafarde de la chlorose et de certaines cachexies ; elle se rapproche de la coloration qui accompagne la cirrhose du foie, mais elle est plus teintée de jaune et elle se montre surtout au niveau des pommettes et au pourtour de la bouche.

La peau est sèche, terreuse, écailleuse, parcheminée, rugueuse ; j'ai comparé avec justesse son aspect à celui du cuir de Russie ; son aridité est extrême ; dans les cas les plus graves, ni la température atmosphérique la plus élevée, ni l'exercice musculaire le plus violent ne parviennent à y faire naître la plus légère moiteur. Un grand nombre de malades me *défiaient de les faire suer*, et c'est avec un vif étonnement que plusieurs d'entre eux ont vu l'étuve sèche faire ruisseler, au bout d'une demi-heure, une sueur que n'avaient pu provoquer quatre, cinq et six heures d'enveloppement sec ou humide.

2° *Phénomènes de calorification.* — L'alanguissement progressif de la circulation capillaire périphérique rend les malades de plus en plus *frileux;* les plus gravement atteints se préoccupent d'une manière incessante et ridicule des vicissitudes atmosphériques, des *courants d'air* produits par une porte entr'ouverte, par les fissures d'une fenêtre ; ils s'enferment dans une atmosphère hermétiquement close ; ils accumulent les vêtements chauds ; mais laine, ouate, fourrures et calorifères n'y font rien, et les laissent dans un état habituel d'horripilation au milieu des appartements les plus chauds, ou pendant les ardeurs les plus brûlantes de l'été.

A cette sensation continuelle et si pénible de froid ne correspond pas néanmoins un abaissement considérable de la température animale prise sous la langue ; sur douze malades, le thermomètre m'a indiqué au minimum, et dans un seul cas, 35°,6, au maximum, 36°,8, dans deux cas ; dans tous les autres la température a varié entre 36° et 36°,6.

En admettant que le chiffre physiologique de la température animale soit 37°, on trouvera peut-être ces chiffres peu significatifs, mais il faut se rappeler combien sont intenses les phénomènes que produit un abaissement de 2 à 3 degrés dans la température du corps humain.

3° *Phénomènes génitaux.* — Des pertes séminales involontaires accompagnent très-fréquemment la congestion hépatique chronique. Elles sont primitives ou secondaires.

Les pertes primitives peuvent être sthéniques au début et se produire chez des hommes jeunes, vigoureux, continents; tant qu'elles conservent ce caractère, elles sont peu fréquentes, et, pour ainsi dire, physiologiques. Mais si, sous l'influence d'excitations répétées et provoquées, elles se renouvellent trop souvent, si les pertes succèdent à des excès de masturbation ou de coït, alors elles sont asthéniques et figurent parmi les causes les plus actives de l'anémie, de la gastralgie et de la congestion hépatique.

Les pertes secondaires sont toujours asthéniques et ne se montrent qu'à une période assez avancée de la maladie. Il s'établit alors, entre elles et l'anémie, un cercle vicieux d'où il est très-difficile de faire sortir les malades.

Les pertes séminales sont rarement diurnes; elles se montrent surtout sous la forme de pollutions nocturnes, avec ou sans rêves érotiques et érection du pénis. Elles ont ordinairement lieu deux ou trois fois par semaine, mais souvent elles deviennent quotidiennes ou même se répètent deux ou trois fois dans une seule nuit. Elles plongent alors les malades dans une prostration extrême, et aggravent singulièrement tous les accidents morbides.

L'anaphrodisie, et surtout l'impuissance, se montrent chez presque tous les sujets dont la maladie est ancienne et grave.

Les érections qui se font sentir en l'absence de tout désir vénérien, de toute pensée érotique, ont ordinairement lieu pendant la nuit; elles fatiguent et ennuient singulièrement les malades, surtout lorsqu'elles ne sont pas suivies de pollutions. Ce n'est qu'avec une extrême répugnance qu'ils se décident à pratiquer le coït, et quelques-uns préfèrent se livrer à la masturbation.

L'impuissance se présente sous l'une ou l'autre des deux formes que nous avons indiquées en faisant l'histoire de la gastralgie.

4° *Phénomènes cérébraux.* — Ils sont principalement caractérisés par l'affaiblissement des facultés intellectuelles et morales. Les malades deviennent de plus en plus inaptes à se livrer aux travaux de l'esprit; nous avons vu souvent les hommes les plus intelligents, les plus actifs, les plus énergiques, être obligés de renoncer à leurs fonctions, à leurs affaires, ne plus être capables de faire une addition, d'écrire une lettre, de suivre la conversation la plus simple. La lecture d'un journal amène de la céphalalgie, une fatigue générale, de l'excitation nerveuse. L'attention et la mémoire se perdent de plus en plus; les malades relisent trois ou quatre fois de suite la même page sans parvenir à la comprendre; les yeux lisent, mais l'intelligence ne les suit pas; les échecs, le whist, tous les jeux qui exigent une combinaison quelconque deviennent impossibles; la bataille et les patiences sont une dernière ressource qui parfois elle-même fait défaut, et alors les sujets restent plongés pendant toute la journée dans l'inaction, le désœuvrement, l'ennui, le découragement et la tristesse.

Le caractère subit des transformations faciles à comprendre : il devient susceptible, quinteux, impatient, irascible; les malades sont mécontents de tout et de tous; ils trouvent sans cesse qu'ils sont mal nourris, mal soignés; que l'on n'a pas pour eux assez d'égards, de prévenances, de douceur, de patience; que l'on ne se rend pas un compte exact de leurs souffrances, etc.

A cet ordre de phénomènes se rattachent des accidents cérébraux qui pendant longtemps ont été désignés par le nom d'HYPOCHONDRIE, dénomination vicieuse de tous points et qui, à force d'avoir été commentée, expliquée, subdivisée, détournée, étendue, a fini par ne plus conserver aucune signification précise ni en nosographie ni en séméiologie, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en lisant la définition qu'en donne un ouvrage qui fait, à juste titre, autorité en ces matières (1) :

« *Hypochondrie.* — Maladie caractérisée par un trouble dans la diges-« tion, sans fièvre ni lésion locale, des flatuosités, des borborygmes, une « exaltation extrême de la sensibilité, des spasmes, des palpitations, des « illusions des sens, *une succession de phénomènes morbifiques* SIMULANT LA « PLUPART DES MALADIES, des terreurs paniques, une grande versatilité de « sentiments moraux, des inquiétudes exagérées, principalement dans « ce qui a rapport à la santé, etc., etc. »

En vérité, c'est donner trop beau jeu à Piorry, et un pareil exemple est bien fait pour légitimer les colères et l'insistance de l'illustre onomopathologiste et nomenclaturiste !

Bannissons donc le mot *Hypochondrie* du langage médical, et tâchons de nous rendre un compte exact de manifestations morbides qui appartiennent exclusivement à la pathologie mentale, et qui n'ont aucune connexité *nécessaire* avec les *borborygmes* ou les *palpitations*, avec la *dyspepsie flatulente* de Beau ou les *phénomènes morbifiques qui simulent la plupart des maladies*, de Littré et Robin.

Les manifestations morbides dont nous voulons parler se présentent sous deux formes principales : la *mélancolie* ou *lypémanie*, et la *nosomanie*, chacune d'elles se subdivisant en deux variétés : la *mélancolie avec dégoût de la vie*, la *mélancolie avec peur de la mort;* la *nosomanie avec préoccupation exagérée d'une maladie réelle*, la *nosomanie avec préoccupation d'une maladie imaginaire*.

Je ne sais si ces divisions sont rigoureusement orthodoxes et si elles seront acceptées par les médecins aliénistes, mais j'affirme qu'elles correspondent exactement aux faits que j'ai observés, et qu'elles sont essentiellement pratiques.

Mélancolie ou lypémanie. — Qu'un homme, malade depuis longtemps, profondément troublé dans ses fonctions digestives, condamné au repos physique et à l'inaction intellectuelle, devenu impuissant, atteint

(1) *Dictionnaire* de Nysten, 10e édit., entièrement refondue par E. Littré et Ch. Robin. Paris, 1855.

dans ses relations sociales, conjugales, professionnelles, souvent lésé de la manière la plus fâcheuse dans ses intérêts pécuniaires, qu'un tel homme, surtout lorsqu'il a *usé*, sans en retirer aucun profit, un grand nombre de médecins et une foule de médicaments; qu'un tel homme, dis-je, soit mécontent, triste, inquiet, rien n'est certainement plus naturel et personne ne sera tenté assurément de considérer son état intellectuel et moral comme un état morbide; que dans ces conditions l'un prenne la vie en dégoût et conçoive la pensée d'en finir avec une existence si pénible; que l'autre, en voyant la mort comme terme fatal et prochain de ses souffrances, s'en effraye et se cramponne à la vie, — quoi de plus naturel encore! Rassurer l'un, consoler l'autre, telle est alors la seule tâche du médecin.

Mais, un pas de plus dans cette voie, et le phénomène morbide apparaît; qu'un degré soit franchi, et la *tristesse* si naturelle de tout à l'heure prend le nom de *mélancolie*, de *lypémanie*, et le médecin est tenu de faire appel à la thérapeutique.

Où est la limite? Ici se présente cette évaluation du plus ou du moins qui domine la pathologie mentale tout entière, et qui entoure de tant de difficultés le diagnostic de la folie et les questions médico-légales qui s'y rattachent.

Sans rentrer dans une discussion dont les termes ont été posés avec un si remarquable talent, dans les colonnes du *Moniteur des Hôpitaux*, par de Castelnau (1), sans rechercher s'il est un *criterium* possible, ou si l'art et la loi n'ont d'autre ressource que de s'en référer à l'appréciation individuelle ou collective d'hommes compétents, nous dirons que les idées tristes empruntent leur caractère morbide non-seulement à leur *exagération*, mais encore à leur *persistance*, à leur *ténacité*, à leur *fixité*, à leur *continuité*, contre lesquelles se brisent tous les raisonnements, toutes les consolations, toutes les distractions, tous les efforts des parents, des amis et du médecin.

Lorsque la mélancolie est accompagnée du dégoût de la vie, — *tædium vitæ*, — les malades conçoivent souvent des idées de suicide, mais s'ils en parlent et s'y abandonnent avec complaisance, ils ne les mettent que rarement à exécution; ils en font volontiers une menace, une arme contre les personnes qui les entourent, et ils en abusent pour exercer sur elles un empire tyrannique, pour en obtenir la satisfaction de toutes leurs exigences, de tous leurs caprices. Si une tentative a lieu, elle est faite avec hésitation; elle est incomplète, insuffisante et il semble parfois qu'elle a été combinée de manière qu'elle ne réussisse pas. Les suicides sérieux, *dans les circonstances dont nous parlons*, sont ordinairement conçus dans le silence et exécutés avec fermeté, dans la plénitude de la raison et de la volonté.

(1) De Castelnau, *De la folie, de son caractère essentiel et de ses rapports avec l'ordre social*. In *Moniteur des Hôpitaux*, t. III, p. 707; 1355.

La mélancolie accompagnée de *nécrophobie* se présente beaucoup plus fréquemment que la forme précédente ; elle ajoute aux douleurs d'une longue et pénible maladie les angoisses prématurées de l'agonie ; elle fait au malade, et à ceux qui l'entourent, la situation la plus horrible qu'on puisse imaginer. On voit des hommes cités pour leur courage et leur énergie se désoler et pleurer comme de faibles enfants ; honteux de leur lâcheté, parfois ils font effort pour chasser les images funèbres qui les obsèdent jusque pendant leur sommeil, mais trop souvent leur volonté reste impuissante.

Chose bizarre ! on a vu des malheureux s'arracher la vie pour se soustraire à l'appréhension de la mort !

Nosomanie. — Ainsi que nous l'avons dit, il est des sujets chez lesquels la nosomanie ne se traduit que par une préoccupation exagérée de la maladie dont ils sont atteints, tandis qu'il en est d'autres qui ajoutent à cette préoccupation celle de maladies imaginaires et tous les jours différentes, ou même qui méconnaissent ou n'accordent qu'une médiocre attention à l'affection réelle, et parfois fort grave, qu'ils portent, pour ne tenir compte que des fantômes créés par leur imagination.

En nous occupant de la gastralgie, nous avons indiqué les caractères, bien connus d'ailleurs, de ces deux formes de nosomanie ; nous n'y reviendrons pas. Disons seulement que la dernière est plus fâcheuse, plus rebelle que la première, et que les diverses espèces de mélancolie et de nosomanie que nous venons d'établir se combinent entre elles. Les malades imaginaires sont ordinairement nécrophobes.

Les *affections mentales* dont il vient d'être question accompagnent-elles plus particulièrement, *en raison de sympathies spéciales*, la gastralgie, la dyspepsie flatulente de Beau, la congestion chronique et les diverses lésions du foie, les maladies abdominales ?

Nous avons déjà examiné cette question et nous n'y reviendrons pas (Voy. page 638.)

Sous l'empire d'une certaine *prédisposition* que nous avons indiquée, la mélancolie et la nosomanie peuvent se développer pendant le cours de toute maladie d'une longue durée, apportant un trouble profond dans l'exercice des principales fonctions de l'économie. C'est ainsi que nous les avons rencontrées chez des sujets atteints de phthisie pulmonaire, d'une maladie organique du cœur, d'une affection de la moelle, de spermatorrhée, etc.

Or, les affections du tube digestif et du foie sont, parmi les maladies chroniques, celles que l'on rencontre le plus fréquemment, dans une très-forte proportion ; — elles se placent au premier rang de celles qui troublent le plus profondément les grandes fonctions de l'économie, les fonctions à l'exercice libre et régulier desquelles l'homme tient le plus ; les fonctions digestives, génésiques et intellectuelles ; — de là une coïncidence facile à expliquer entre la mélancolie et la nosomanie

(*hypochondrie*) d'une part, la gastralgie (*dyspepsie flatulente*) et la congestion chonique du foie d'autre part.

Quant à la prédisposition dont nous avons parlé, elle est exclusivement intellectuelle et morale ; « elle se rattache au caractère des sujets, à leur éducation, à leurs habitudes ; elle est surtout, avons-nous dit, l'apanage des individus froids, égoïstes et sensuels, qui n'ont d'amour que pour leur personne, et de bonheur que par les jouissances matérielles de la vie; elle se montre chez les pauvres d'esprit et de cœur, mais riches d'argent, amollis par le luxe ; elle est fréquente chez les personnes d'un caractère impatient, irritable, versatile, pusillanime, enclin à l'exagération, dépourvu de persévérance, de calme, d'énergie, de courage, et, à ce dernier point de vue, il ne faut pas oublier que tel affronte en riant les balles et la mitraille, qui se trouve mal à la vue de la lancette qui « doit lui ouvrir la veine ! » (Voy. page 640.)

Cette prédisposition doit donc subir la triple influence de l'innéité, de l'hérédité et des milieux ; l'observation démontre qu'il en est ainsi, en effet. L'influence du climat est, en particulier, très-manifeste : la nécrophobie et la nosomanie sont beaucoup plus fréquentes parmi les Méridionaux ; elles le sont aussi davantage parmi le sexe masculin, moins habitué que l'autre à supporter la douleur physique avec courage, patience et résignation.

Nous ne terminerons pas ce paragraphe sans protester contre le regrettable abus que l'on fait trop souvent des appellations d'*hypochondriaque*, de *nosomane*, de *malade imaginaire*, et sans mettre les médecins en garde contre des conséquences qui se résument en inhumanité et en déconsidération de la science.

Qu'un homme, doué d'un caractère pusillanime, exagéré, inquiet, accuse, avec insistance et persistance, des souffrances ne se révélant par aucun signe physique, par aucune lésion matériellement appréciable, — *malade imaginaire !* dit-on. Qu'un malade se plaigne outre mesure de phénomènes morbides légers en apparence ou, tout au moins, ne mettant pas l'existence en péril, — *hypochondriaque, nosomane !*

Dès lors tout est dit ! Les malheureux n'inspirent plus, autour d'eux, qu'incrédulité et moquerie, si ce n'est colère, reproches et mauvais traitements. Parents, amis, médecins n'ajoutent plus aucune foi à leurs paroles, n'écoutent plus leurs doléances que d'une oreille impatiente et distraite, n'ont plus d'autre conseil, d'autre consolation à leur donner que le *travail*, la *distraction*, les *voyages*.

Et cependant beaucoup de ces souffrances sont réelles, et se rattachent à des lésions méconnues ou *actuellement* méconnaissables ! et cependant beaucoup de ces prétendus malades imaginaires finissent par succomber, au bout de quelques années, à des altérations qui ne sont alors que trop manifestes !

Dans tous les cas ne s'agit-il pas ici d'un état mental qui est, par lui-

même, une maladie ayant droit à toute la commisération de l'homme de cœur, comme à toute la sollicitude du médecin ?

Plusieurs fois il nous a été donné de rendre à la santé et au bonheur des infortunés que précipitaient vers la mort ou le suicide, non-seulement leur maladie, mais encore, et surtout, le désespoir d'être considérés comme des malades imaginaires.

Les observations suivantes sont de saisissants enseignements, que nous enregistrons ici avec une douce satisfaction et un légitime orgueil.

Observation CXXIV. — *Dyspepsie; accidents nerveux; hypochondrie. — Congestion chronique du foie. — Guérison.*

Je suis arrivé à Paris en 1840, à l'âge de 20 ans. J'y ai mené une vie sédentaire, renfermé dans un bureau fortement chauffé au poêle; j'y entrais à 9 heures du matin et ne le quittais qu'à 5 heures du soir. Mon enfance et ma jeunesse s'étaient passées, au contraire, dans de grands exercices : la chasse, l'escrime, le grand air, etc. Ce changement préjudiciable et funeste a commencé à altérer ma santé. Mes nerfs se sont affaiblis et j'ai éprouvé, vers cette première période de mon séjour à Paris (1842), une faiblesse intestinale, une irritation du bas-ventre, aiguë d'abord, chronique ensuite. Je ne me suis jamais trouvé le ventre en très-bon état depuis ce moment. Étant affaibli, j'ai eu recours aux viandes noires, au vin de Bordeaux, aux ferrugineux. Cela ne me réussissait pas, et me donnait d'insupportables chaleurs dans le creux de l'estomac, dans les intestins et dans les reins. J'éprouvais en même temps du froid à la surface du corps. Je me mis alors à un régime débilitant; mais celui-ci me relâcha les fibres, m'affaiblit les nerfs; l'estomac, les voies digestives s'en trouvèrent mal. Voulant encore me donner des forces, je repris mon régime de viandes noires, vins, fer, etc., tandis que mes organes digestifs, affaiblis, auraient eu, au contraire, besoin d'aliments légers pour se remettre peu à peu. Le laitage, les légumes, les œufs, tout ce qui aurait pu me nourrir sans m'irriter, était exclu systématiquement de mon régime. Les chaleurs intérieures augmentaient. Le chyle, trop grossier, puisqu'il n'était pas suffisamment élaboré par un estomac et des intestins affaiblis, causait des désordres intérieurs, entretenus journellement par des repas très-copieux. L'estomac, irrité par le fer et le vin, sollicitait toujours des aliments qu'il n'avait pas la force de digérer. Toutes ces raisons me remplissaient le corps d'humeurs qui circulaient difficilement, ne faisant pas d'exercice. J'étais alors assiégé par des idées noires. A ces désordres physiques vinrent se joindre, comme conséquence, des désordres moraux. Je recherchais la solitude, et le soir, au lieu de prendre des distractions et de faire de l'exercice, je restais chez moi auprès d'un bon feu, et, livré à moi-même, je lisais les poésies les plus passionnées et les plus romantiques. Je donnais donc tout à une imagination exagérée et je refusais tout au corps de ce qui pouvait le soutenir et le maintenir en équilibre avec les sensations intellectuelles. Ce désaccord me plongea dans un état de dépérissement et de détresse qui me fait frémir encore quand j'y pense dans ce moment. Je vis plusieurs grands médecins qui me dirent que je n'avais rien, que c'était nerveux et qu'il fallait réagir par le moral et avoir du courage. J'étais maigre, faible, jaune, triste, j'avais l'œil abattu, quand je me

présentai chez M. Louis. Ce célèbre praticien me dit que mon mal était nerveux ; il me donna de la camomille à prendre pendant un mois, une infusion matin et soir, me dit de marcher deux heures par jour et de vivre comme tout le monde. Je n'en éprouvai aucun bien. Je vis M. Rostan. Celui-ci, pendant un mois ou six semaines, me fit prendre des bains très-chauds de tilleul, trois ou quatre fois par semaine. Ces bains duraient trois ou quatre heures chacun. Il me prescrivait en même temps des pilules dans lesquelles il entrait du bismuth en grande quantité. Ce régime m'affaiblit physiquement et moralement et me rendit encore plus maigre que je ne l'étais. Je rencontrai alors M. Guérin : celui-ci me fit abandonner tout traitement et me conseilla de manger beaucoup pour tout remède. Je fis un voyage dans mon pays, et, au bout de deux mois passés en plein air, avec des bains froids, je me trouvais beaucoup mieux. Je ne sais donc pas si je dois attribuer ce mieux au voyage en Bretagne ou à l'excès de nourriture que je faisais tous les jours. Je suppose que cet excès d'alimentation m'aura aussi développé cet appétit trop fort qui me tourmente toujours depuis. Ce mieux obtenu se prolongea pendant un an ou deux, puis l'usage continué de la vie sédentaire et des viandes noires me replongea dans le même état qu'auparavant. Un autre voyage en Bretagne et les bains froids me remirent encore à peu près. Je faisais un usage fréquent de purgations; je m'en trouvais soulagé un instant, puis ce mieux disparaissait bien vite. Je souffrais encore quand arriva la révolution de 1848. Cet événement me donna des soucis très-grands, des inquiétudes pour mes parents dont j'étais éloigné, des soucis d'avenir; je voyais s'écrouler des projets caressés depuis longtemps et sur le point de réussir. Je fus, en un mot, on ne peut plus vivement affecté et je tombai de nouveau dans un état pitoyable. J'allai passer trois mois en Bretagne, et, à mon retour, je me trouvai beaucoup mieux. Je ne revins pas à Paris, mais à Versailles, où le grand air, un genre de vie plus actif prolongea ce mieux jusqu'en 1851, époque à laquelle je changeai des occupations actives contre une vie sédentaire dans un cabinet chauffé au poêle, et où je me livrais à des travaux attentifs de rédaction. Je travaillais jusqu'à 11 heures du soir, je ne dormais pas, ayant la tête remplie de ce qui m'avait occupé. Survint le carême que je suivis en faisant maigre et en jeûnant. Je tombai dans l'état le plus pitoyable. Je consultai encore plusieurs médecins : M. Sandras, qui m'ordonna du fer et du vin de Bordeaux ; M. Piorry, qui m'engagea à prendre, pendant fort longtemps, de l'eau de Sedlitz tous les deux jours; M. Godard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles, qui me dit que j'avais une affection nerveuse et qu'il dépendait de moi de la faire cesser, en n'y songeant pas et en prenant de la distraction. Je vis M. Cruveilhier, qui me dit que je n'avais aucune maladie réelle, que les nerfs étaient affaiblis, que rien n'était plus facile que de les fortifier; il m'ordonna du quinquina, de l'exercice et de la distraction. Me voyant traité de la même manière par tous les médecins et n'ayant éprouvé que du mal de leur traitement, je perdis l'espérance de me guérir, et cette idée m'assiégeait sans cesse. C'était comme une idée fixe qui m'arrachait souvent des larmes. Les angoisses morales que j'éprouvais ne peuvent se comparer aux douleurs physiques les plus cuisantes. J'étais maigre, mes jambes fléchissaient, mes reins me faisaient souffrir, les voies digestives en désordre, l'œil éteint, la bouche mauvaise, les selles jamais moulées; je n'éprouvais jamais un instant de calme; un besoin continuel de mouvement m'empêchait

de rester en place un seul instant; ma peau était terreuse, livide; les yeux étaient creux et cernés. J'arrivai à ce moment à Bellevue (1er juillet 1852), et M. Fleury, après un examen minutieux, reconnut que j'avais le foie très-développé. Je suivis son traitement, et, au bout de peu de temps, j'éprouvai un grand soulagement. Les forces revinrent, les fonctions digestives s'améliorèrent et le moral se modifia heureusement. J'ai suivi le régime hydrothérapique pendant huit ou dix mois, sans sudations.

Je suis maintenant fort, l'appétit est très-bon, les digestions se font bien; j'ai des selles moulées; le moral est très-bon, le teint est plus clair, les yeux ne sont plus cernés et je suis dans un état ordinaire d'embonpoint. J'ai cessé l'hydrothérapie depuis plus de huit mois et je ne prends plus de remèdes : la nature agit seule. Je suis un régime hygiénique qui consiste à manger de tout, mais moins de viandes noires que d'autres; je bois du cidre, jamais de vin; je prends le plus d'exercice que je puis, mais je n'en prends pas encore assez; il faudrait, pour bien faire, que je ne fusse dans la maison que le soir et aux heures des repas. Je sens encore le sang se porter vers le foie de temps en temps, c'est-à-dire que je le suppose parce que je sens des malaises dans cette région et que j'éprouve des sensations de froid vagues à l'intérieur. Les chaleurs aux reins et à l'estomac sont complétement passées. Je jouis maintenant de tous les avantages donnés à l'homme bien portant : j'ai l'esprit libre, la tête saine et le cœur joyeux.

Nous avons voulu reproduire textuellement cette note rédigée par le malade lui-même, M. le vicomte d'A., pour montrer que certains sujets réputés *hypochondriaques*, *nosomanes*, se rendent un compte parfaitement exact de leur état, jugent très-sainement les choses et ne pèchent que par la forme. M. d'A. s'exprimait très-vivement, avec une excitation nerveuse qui souvent se traduisait par des larmes ou même par une véritable attaque hystérique; il exagérait évidemment ses souffrances, il attribuait à sa maladie beaucoup plus de gravité qu'elle n'en avait, il s'abandonnait à une tristesse non motivée, mais, en définitive, il portait une lésion organique sur laquelle la *volonté* et les *distractions* ne pouvaient rien, et c'est en agissant sur elle par des moyens physiques efficaces que nous avons pu, au contraire, modifier l'état mental de manière à faire dire au malade : « Maintenant j'ai l'esprit libre, la tête saine et le cœur joyeux. »

Cette remarquable guérison ne s'est d'ailleurs pas démentie, car à la date du 15 novembre 1854 M. d'A. m'écrivait encore :

« Merci, mille fois merci, et permettez-moi de vous renouveler l'ex-
« pression de ma plus vive reconnaissance; elle vivra autant que moi, et
« vous lui avez donné des éléments de durée sur lesquels j'étais loin de
« compter quand le bruit de vos succès m'a guidé vers vous. »

Observation CXXV. — *Dyspepsie, hypochondrie. — Congestion chronique du foie. — Guérison.*

M. X... est âgé de 39 ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille élevée (1 mètre 782 millimètres), d'une constitution athlétique; il ne se rappelle pas

avoir jamais été malade, même pendant son enfance, et ce fut au milieu de la santé la plus florissante qu'au mois d'avril 1847, sans cause appréciable, il fut atteint subitement par un rhumatisme articulaire aigu. La maladie, après avoir débuté par le genou gauche, envahit successivement toutes les grandes articulations.

Le traitement fut énergique; mais neuf saignées, le sulfate de quinine à hautes doses (1 à 4 grammes par jour), le nitrate de potasse et la teinture de colchique ne parvinrent ni à suspendre la marche envahissante du mal, ni à en abréger la durée, laquelle fut de plus de trois mois.

M. X..., qui avait montré beaucoup de courage et de résignation pour supporter les atroces douleurs qui s'étaient fait sentir pendant tout le cours de sa longue et grave maladie, témoigna, au contraire, beaucoup d'impatience et de tristesse en présence d'une convalescence signalée par une grande faiblesse des articulations avec endolorissement et tuméfaction légère, une difficulté extrême à marcher et à se servir des mains, des palpitations, de la dyspepsie, l'impossibilité de se livrer à aucun travail intellectuel; accidents anémiques et nerveux attribuables, en grande partie, à la diète, aux pertes de sang et au sulfate de quinine.

Au bout de sept mois, M. X... ne conservait de ces divers accidents que des digestions laborieuses et une certaine propension à la tristesse. Il pensa qu'il ne tarderait pas à recouvrer un état de santé parfait. Il n'en fut pas ainsi. Les accidents gastralgiques persistèrent, et « la maladie, disait M. X..., eut « pour principal caractère de me tracasser énormément sans me faire beau- « coup souffrir. »

Plusieurs médecins furent consultés dans le cours de l'année 1848; *gastralgie*, *dyspepsie*, *dyspepsie nerveuse*, *dyspepsie flatulente*, *hypochondrie*, tel fut le cercle dans lequel tourna le diagnostic; toute la liste des médicaments antigastralgiques fut épuisée; mais bismuth, noix vomique, fer, belladone, etc., restèrent impuissants.

En mai 1849 apparurent des phénomènes nouveaux : constipation opiniâtre, impossibilité absolue de se livrer au moindre travail intellectuel, impuissance par absence complète de désirs vénériens et d'érection. On comprend aisément combien s'en accrut la tristesse de M. X...; mais ce qui, à partir de ce moment, exerça l'influence la plus funeste sur son état mental, ce fut l'attitude prise à son égard par ses amis et sa famille, composée de sa femme, de deux frères, d'une sœur et d'un beau-frère. « *Vous êtes un hypochondriaque, un fou, un paresseux, un lâche; travaillez, occupez-vous de vos affaires, et ne songez pas à vos maux imaginaires.* » Telles furent, avec beaucoup d'autres aménités semblables, les seules marques d'intérêt, d'affection que, pendant trois années, M. X... reçut des personnes qui lui étaient les plus chères.

N'osant plus se plaindre, dissimulant autant que possible ses souffrances physiques et ses impressions morales, M. X... suivit pendant trois mois et *en cachette* un traitement homœopathique dont le résultat fut nul.

Pendant l'année 1850, le malade eut recours à plusieurs somnambules dont les décoctions, infusions, cataplasmes et amulettes ne furent pas plus heureux que les globules atomistiques.

M. X... tomba dans un sombre et profond désespoir; il méditait depuis plusieurs mois des projets d'expatriation, ou même de suicide, lorsqu'une personne avec laquelle il était en relations d'affaires lui donna le conseil de s'adresser à moi; il vint à Bellevue le 17 juin 1851.

Après une longue conversation, un interrogatoire minutieux et un examen attentif, j'annonçai à M. X... qu'il avait une maladie du foie, et qu'un traitement hydrothérapique le guérirait certainement.

Jamais je n'oublierai l'expression de joie, de bonheur, de profonde émotion qui, à ces mots, illumina la figure de M. X... Le pauvre homme fondit en larmes et se jeta à mon cou : « Ah ! monsieur, exclamait-il, que vous me ren« dez heureux ! J'ai donc une *maladie!* je suis donc un *malade*, et non pas un « *fou* et un *lâche!* Vous me réhabilitez à mes propres yeux, car je commençais « à douter de ma raison ; vous me diriez maintenant que ma maladie est mor« telle que je n'en serais pas moins heureux, que je ne vous en serais pas « moins reconnaissant. »

Le foie avait un diamètre mamelonnaire de $0^{m},285$, et dépassait la ligne médiane de $0^{m},15$.

Quatre mois de traitement rendirent M. X. á la santé, à ses affaires et à ses affections.

Observation CXXVI. — *Dyspepsie; pertes séminales ; nosomanie. — Congestion chronique du foie. — Guérison.*

M. X..., 33 ans, tempérament nerveux, constitution grêle; méridional au teint brun, à l'imagination exaltée, aux passions vives; santé excellente jusqu'en 1848.

La révolution de février impressionna profondément M. X... et le jeta dans les plus violents orages de la vie politique si accidentée de cette époque. Écrivant dans les journaux les plus avancés, passant toutes ses soirées dans les clubs, dont il était un des plus violents et des plus infatigables orateurs, employant une partie de ses nuits à travailler, à pérorer dans quelque conciliabule, à organiser une *manifestation*, M. X... fut soumis pendant plus d'une année à d'excessives fatigues physiques, à de grands efforts de voix, à de violentes et continuelles émotions morales.

Pour subvenir à une pareille dépense de forces, un bon régime eût été indispensable, mais l'alimentation était au contraire très-irrégulière, mal choisie et souvent insuffisante; aussi M. X... était-il obligé de se *soutenir* par un usage immodéré de café noir et de boissons alcooliques.

Le coup d'état du mois de décembre 1851 renversa brusquement, et d'une manière inattendue, tous les projets, toutes les espérances, de M. X... et le plongea dans un profond découragement. Ses digestions, devenues mauvaises depuis déjà quelque temps, se troublèrent davantage, et, au mois de février 1852, M. X... éprouvait tous les accidents qui caractérisent la gastralgie intense et rebelle. Plusieurs médecins furent consultés et prescrivirent, sans succès, des traitements dont les ferrugineux et les opiacés furent la base. Le régime fut tantôt substantiel, animal, tonique, tantôt végétal ou lacté, mais sous aucune forme il ne modifia les accidents gastriques. Au mois de juillet, M. X... fut envoyé à Vichy; il y resta quarante jours et en revint plus malade qu'il n'y était allé.

Au mois d'octobre apparut un phénomène nouveau, lequel devint dès lors la principale préoccupation du malade. Des pollutions nocturnes, le plus ordinairement sans rêves lascifs et sans érection, se montrèrent une ou deux fois par semaine.

Pendant deux mois, un grand nombre d'agents médicamenteux furent dirigés contre la spermatorrhée : la noix vomique, la belladone, la strychnine, le camphre, etc.; tous restèrent inefficaces.

En décembre, la cautérisation fut pratiquée d'après le procédé de Lallemand et renouvelée quatre fois dans l'espace de sept semaines. Cette opération eut un résultat déplorable; elle rendit beaucoup plus fréquentes les pertes séminales qui, souvent, depuis cette époque, se renouvelèrent deux et trois fois dans la même nuit.

Très-inquiet, très-découragé, M. X... pensa que le moment était venu de recourir aux lumières d'un prince de la science; un illustre chirurgien fut consulté, et, d'après son conseil, quatre cautères profonds furent appliqués sur la région lombaire. Le malade n'en retira d'autre profit que de très-vives souffrances, une exacerbation des troubles gastriques et un grand affaiblissement général.

A partir de cette époque, une mélancolie profonde, bientôt accompagnée de nosomanie et de nécrophobie, s'empara de M. X... et empoisonna son existence, ainsi que celle de sa femme, modèle de dévouement et de tendresse conjugale.

M. X... conçut l'idée d'écrire le journal de sa maladie, et pendant quinze jours il employa tout son temps à rédiger l'histoire du temps passé ; ce premier travail accompli, il fallait tenir le journal au courant, et par conséquent enregistrer tous les phénomènes, toutes les sensations se produisant de jour ou de nuit. M. X... n'eut dès lors plus d'autre occupation que de s'observer, de se scruter, de se palper, de se tâter, et il lui arrivait de combattre volontairement le sommeil, *pour ne pas laisser échapper une sensation morbide*.

Sous l'empire de cette tension, de cette concentration des facultés perceptives, M. X... écrivit un volume qui rivalise avec les traités de matière médicale des homœopathes, et où se trouvent accumulés *les petits coups d'aiguille dans le gras de la cuisse*, *les pulsations au bout du pouce*, *les picotements*, *les fourmillements*, *les petits boutons sur la figure*, etc.

Pour mieux accomplir sa tâche, M. X... s'adonna, en même temps, à la lecture des livres de médecine, et bientôt sa chambre à coucher devint un véritable laboratoire. Il pesait exactement les quantités d'aliment et de boissons qu'il ingérait à chaque repas, les quantités de matières qu'expulsaient la défécation et la miction ; à l'aide de la lampe à alcool et des réactifs, il recherchait chaque jour si son urine contenait de l'albumine ou du glycose ; il examinait au microscope la plupart de ses excrétions; des thermomètres, consultés dix fois par jour, lui indiquaient la température extérieure, celle de sa chambre et celle de son corps ; la préparation de ses aliments, le chauffage, l'éclairage, la ventilation de sa chambre devinrent l'objet de perpétuelles observations, discussions, récriminations, etc.

Dominé par une idée fixe, exclusive, M. X... n'avait avec sa femme, ses parents, ses amis, ses domestiques, les étrangers et même les enfants qu'il rencontrait et qu'il accostait pour les entretenir de sa santé, d'autre sujet de conversation que la quantité, l'aspect, l'odeur, la nature de ses évacuations alvines, que le détail de ses éructations, de ses gaz intestinaux, que les caractères de son urine, que la marche de sa maladie, ou plutôt de ses maladies, car il se crut successivement atteint de phthisie pulmonaire, d'une affection organique

du cœur, de glycosurie, d'albuminurie, d'une affection de la moelle, d'un cancer de l'estomac, d'un cancer du foie, etc.

Les choses en vinrent à ce point que la famille de M. X... dut songer sérieusement à le faire interdire et à le placer dans un établissement d'aliénés.

En présence d'un désordre mental aussi profond, il n'existait cependant pas d'autres symptômes physiques de maladie qu'un état très-prononcé d'anémie et de faiblesse générale, des palpitations assez fréquentes, des digestions laborieuses accompagnées de malaise, d'inquiétude, d'agitation, de gonflement abdominal et de constipation ; des pollutions nocturnes ayant lieu deux ou trois fois par semaine ; enfin, un amaigrissement considérable. M. X..., dont la taille est de 1 mètre 720 millimètres, ne pesait plus que 44 kilogrammes et demi.

Au mois de février 1854, une heureuse inspiration conduisit M. X... à Bellevue. Après une séance de deux heures pendant laquelle ma patience fut mise à une rude épreuve, je constatai qu'il n'existait pas chez le malade d'autre lésion appréciable qu'une hépatomacrosie considérable. Le foie avait 29 centimètres de diamètre mamelonnaire et dépassait la ligne médiane de 14 centimètres.

Six mois de traitement hydrothérapique, pendant lesquels il me fallut, à maintes reprises, épuiser toutes les ressources de l'éloquence persuasive pour combattre les idées préconçues et tenaces du malade, pour obtenir de lui de la confiance et de la persévérance, amenèrent une guérison complète.

Le 5 septembre, M. X... quittait Bellevue, digérant parfaitement bien, pesant 72 kilogr., n'ayant plus de pollutions nocturnes et ayant recouvré toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, toutes les qualités d'un caractère naturellement gai et bienveillant.

Observation CXXVII. — *Mélancolie, nosomanie et nécrophobie symptomatiques d'une congestion chronique du foie.— Dyspepsie, anémie, accidents nerveux divers. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. R..., capitaine de pompiers, âgé de 40 ans, a toujours mené une vie sobre et très-régulière. Il n'a jamais commis d'excès de régime, ni de boisson, ni d'aucune autre sorte, sauf un abus considérable de tabac à fumer; marié à 20 ans, il a toujours vécu dans son intérieur avec une femme et des enfants qu'il aime.

Doué d'une constitution robuste, il n'a jamais été malade. Ses parents d'ailleurs ne lui ont transmis aucun vice héréditaire, mais ils lui ont légué une assez vive impressionnabilité nerveuse qui se traduit par la vivacité des allures, de la parole et une grande activité d'esprit. Une sœur âgée de 45 ans est sujette, depuis nombre d'années, à des étouffements que les médecins ont attribués à des spasmes nerveux.

Jeune, ardent, sans fortune et chargé de famille, M. R... s'est mis à l'œuvre avec courage, prenant pour devise : *On peut tout ce que l'on veut.*

Grâce à sa persévérance opiniâtre, de simple pompier il est arrivé graduellement au rang de capitaine, non sans de grands efforts, une dépense considérable d'activité et d'intelligence, une tension continuelle d'esprit et de volonté qui n'ont pas peu contribué à accroître et à rendre plus exquise la sensibilité nerveuse native dont M. R... est doué.

Cette sensibilité fut mise à une rude épreuve par l'épidémie de choléra

de 1853 à 1854; le spectacle des ravages causés par le fléau produisit sur M. R... une impression vive et profonde, et cette impression atteignit son maximum d'intensité, au mois de juin 1854, par la mort d'un ami à l'agonie duquel M. R... dut assister.

Ce jour-là même M. R .. est saisi tout à coup d'un accès nerveux caractérisé par de l'oppression, une sensation de resserrement à la gorge et un sentiment d'épouvante irrésistible.

Cet accès dure deux ou trois heures que M. R... passe dans une agitation physique et morale impossible à décrire, et se termine enfin par des cris et des pleurs.

A partir de ce moment, pendant quatre ou cinq mois, ces crises se reproduisent d'une manière fréquente, tantôt à propos de la nouvelle d'une mort produite par le choléra, tantôt à l'occasion du nom du fléau prononcé devant lui, le plus souvent à la vue d'un corbillard portant au cimetière une victime de l'épidémie.

M. R... fait tous ses efforts pour chasser de son esprit cette pensée qui l'obsède et le tourmente sans cesse, mais il ne peut y parvenir; il ne peut surtout arriver à l'envisager froidement, malgré un énergique appel fait à son courage bien des fois éprouvé. S'il se trouve seul au moment où ces sombres images viennent l'assaillir, une terreur vertigineuse s'empare de lui, il se sent oppressé, comme si un poids énorme comprimait sa poitrine; tout son corps, principalement au visage et aux mains, se couvre d'une sueur froide; alors il est obligé de sortir précipitamment pour chercher dans les bruits, l'agitation et le mouvement de la rue, dans le spectacle de la vie, en un mot, une distraction et, en quelque sorte, un contraste aux images toujours présentes de la mort. La solitude l'épouvante; il lui faut, pour se rassurer, voir des êtres vivants, et souvent toutefois il n'ose aller dans le monde, ou sortir dans la rue, de peur d'entendre parler de choléra, de mort, ou de faire la rencontre d'un corbillard; en sorte qu'il est sans cesse combattu entre le besoin impérieux qui le pousse à sortir pour échapper aux terreurs de la solitude, et la crainte qu'il a de retrouver devant ses yeux les hideuses images qu'il veut fuir.

A table, il est sans appétit, et s'il mange, il ne digère pas ou digère mal. La nuit, son sommeil est brusquement interrompu par d'affreux cauchemars; il se réveille en sursaut, en proie à un serrement de gorge et à une anxiété inexprimable.

Cet état persiste, avec de courtes intermittences, pendant toute la durée du choléra. C'est en vain que le malade prend pendant tout ce temps, d'après le conseil du docteur Potor, chirurgien aide-major des sapeurs pompiers, de la poudre de valériane, à la dose d'une cuillerée à café tous les matins, ainsi que des pilules composées d'aloès et de savon médicinal, destinées à combattre une constipation opiniâtre.

Cependant, en 1855, les terreurs parurent vouloir se dissiper; elles s'éloignèrent pendant un certain temps, pour revenir ensuite; toute l'année se passa ainsi dans des alternatives de bien et de mal, de crainte et de joie, d'espérance et d'abattement. Dans ces retours de tristesse et de découragement, la pensée de la mort venait se mêler à tout et empoisonnait les événements les plus heureux de la vie de M. R...; tout éveillait en lui cette idée lugubre, et il ne pouvait entendre parler de maladie, d'accidents, de mort, sans se sentir saisi d'oppression, de vertiges, de sueur froide, etc.

Deux états distincts caractérisaient l'affection cruelle dont M. R... était atteint :

1° Des accès nerveux manifestés par de l'oppression, une sensation de resserrement à la gorge, un sentiment insurmontable d'épouvante et d'effroi, etc.; accès revenant par intervalles, le plus souvent à l'occasion d'une émotion morale vive, d'une fâcheuse nouvelle, du récit d'un accident, d'une mort, et surtout à la vue d'un corbillard; accès durant deux ou trois heures, s'accompagnant d'une violente agitation physique et morale, puis se terminant par des cris et des pleurs.

2° En dehors de ces accès nerveux, phénomènes intermittents, passagers, aigus en quelque sorte, existait un état continu, permanent, chronique, un fond habituel de tristesse et de mélancolie profondes. Rien ne pouvait plus sourire à M. R... qui, sans cesse préoccupé de la mort, voyait cette triste image colorer tout en noir autour de lui et projeter son ombre sur tous les événements de sa vie. Cette préoccupation absorbe toutes ses facultés et le rend indifférent aux choses qui autrefois excitaient vivement son intérêt. Le soin de son avenir ne le touche plus : à quoi bon, pense-t-il, courir après une ombre toujours près de s'évanouir ! Il abandonne des recherches et des travaux sur un nouveau genre de peinture, entrepris depuis plusieurs années et poursuivis jusqu'alors avec ardeur et persévérance. Il ne peut plus ni lire ni écrire; incapable de tout travail intellectuel, impuissant à appliquer son esprit, à suivre le fil d'un raisonnement, sentant, à chaque instant, que ce fil va lui échapper et sa pensée glisser dans le vide, il a peur de devenir fou.

Cependant ce n'est pas avec patience et résignation que M. R... supporte le joug de cette préoccupation incessante ; dans son âme éclatent de soudaines révoltes contre l'empire de ces idées tyranniques ; il s'irrite contre lui-même, il s'indigne de sa faiblesse, il s'accuse de lâcheté, croyant que la force de la volonté doit suffire pour briser les chaînes qui le captivent. Dans ces élans que M. R... appelle *ses bons moments*, il lui semble que sa poitrine est tout à coup soulagée d'un poids énorme, qu'elle se dilate largement, comme pour aspirer à pleins poumons la vie ; alors il se rattache à l'existence avec une énergie passionnée, il revient au travail, à l'activité, à ses idées d'avenir ; il va, vient, revoit le monde; se montre gai, expansif avec ses amis; il ne comprend pas son état antérieur, il rit le premier de ses craintes et de ses terreurs qu'il traite lui-même de chimériques ; il oublie, il est heureux. Alors aussi l'appétit se réveille, les digestions s'améliorent, la constipation cesse, les selles se régularisent; le sommeil plus calme est partant plus réparateur; toute l'économie, en un mot, semble participer à cette heureuse révolution morale qui a suivi la crise.

Révolution éphémère ! Bientôt les illusions s'évanouissaient avec le retour des accidents, et la pensée de la mort reprenait son empire. C'est un tableau curieux et poignant à la fois, que le récit fait par M. R... des péripéties de ce combat de l'âme s'épuisant dans une lutte continuelle contre elle-même, et tournant sans cesse dans un cercle sans issue dont elle est à la fois le centre et la circonférence !

Lorsque M. R... retombait dans ses idées noires, il cessait d'aller dans le monde, ne voulait plus voir personne, même ses amis les plus intimes : toute conversation lui devenait impossible, car, s'il voulait parler, à l'instant ses mâchoires se serraient et il avait toutes les peines du monde à articuler

quelques mots. S'il sortait, c'était pour obéir à un besoin vague, à une sorte d'instinct de locomotion, pour changer de place, en un mot ; il avait pris en dégoût non-seulement les hommes, mais les choses inanimées ; la lumière du jour lui était, non pas physiquement, mais moralement insupportable ; l'état physique, intellectuel et moral auquel il aspirait, était celui où, fermant ses sens aux objets extérieurs, son esprit à ses pensées et son âme à tous les sentiments, où, en un mot, oubliant le monde ou s'oubliant lui-même, il se plongeait volontairement dans le demi-sommeil d'une vague rêverie ; alors seulement il pouvait goûter quelques instants de repos : « Je n'étais pas heureux, dit M. R..., mais je me reposais. » Mais hélas ! ce repos ne durait pas longtemps ! bientôt la réalité venait chasser le rêve, les idées sombres reparaissaient, rendues plus pénibles par l'exaltation d'une contemplation solitaire ; aussi, contradiction bizarre, la solitude et le monde étaient à M. R... également odieux.

En 1856, M. le docteur Boulard fait prendre pendant deux mois à M. R... des bains tièdes, suivis de l'application de sinapismes promenés sur toutes les parties du corps ; en même temps le malade est soumis à un régime débilitant, essentiellement composé de laitage ; sous l'influence de ce traitement, les accidents, loin de s'amender, s'aggravent ; l'appétit et les forces se perdent de plus en plus, et cet affaiblissement est encore activé par des sueurs nocturnes tellement abondantes que les draps et les matelas en sont traversés. Les troubles nerveux et spécialement les vertiges en sont exaltés au point que, plus que jamais, M. R... a peur de devenir fou.

Au mois de mars 1857, M. R... avait perdu tout espoir de guérison ; les nombreuses rechutes qu'il avait éprouvées après des améliorations trompeuses, saluées tant de fois comme le signe heureux de la délivrance définitive, avaient usé sa confiance ; la pensée de la mort était devenue continuelle, mais l'émotion qu'il en ressentait causait à M. R... des troubles moins violents ; sans s'y résigner, il se familiarisait davantage avec elle. Tant de fois il avait tenté de surmonter cette crainte, et cela en vain, malgré sa devise favorite : *On peut tout ce qu'on veut*, qu'il en était venu à se considérer comme un être lâche et vil, sans énergie ni volonté, une sorte d'avorton anormal de l'espèce humaine. Honteux et désespéré de tant d'insuccès, il ne voulait plus renouveler l'épreuve, car il avait perdu toute confiance en lui-même. A cette époque, M. R..., qui n'avait pas des ressources de la médecine la même défiance que de sa propre force morale, consulte le docteur Viry, chirurgien-major au 88e de ligne. Ce médecin conseille l'abstention du tabac à fumer, les distractions, la cessation de tout travail intellectuel, un régime alimentaire tonique. Malheureusement pour le succès de cette dernière partie de la prescription, les fonctions digestives du malade étaient altérées ; l'appétit languissait, les aliments déterminaient dans l'estomac une sensation de gêne et de pesanteur incommodes ; le travail de la digestion s'accompagnait de chaleur à l'épigastre, de ballonnement du ventre, de phénomènes de congestion vers la tête. Aucun moyen n'avait pu encore faire obtenir la régularité des selles ; la constipation était opiniâtre. Aussi, vers la fin de juin, après trois mois de ce traitement, le malade, n'ayant rien gagné, implore les lumières de M. le docteur Japiot, chirurgien aide-major des sapeurs-pompiers, qui l'adresse à M. Fleury.

État actuel. — L'aspect général de M. R... est assez bon malgré la longue durée de la maladie (trois ans). L'amaigrissement n'est pas trop considérable, mais le visage est pâle et le teint jaunâtre, les muqueuses sont un peu décolorées ;

rien au cœur ni dans les vaisseaux. L'appétit est capricieux comme les fonctions digestives. M. R... digère tantôt bien, tantôt mal; le plus ordinairement l'ingestion des aliments détermine une sensation de chaleur et de pesanteur à l'épigastre et occasionne une production de gaz qui ballonnent le ventre et obligent le malade à desserrer ses vêtements; l'intestin est paresseux et ne s'exonère qu'avec difficulté sous l'influence d'injections rectales.

Le foie s'élève jusqu'au mamelon et dépasse le rebord costal de 12 centimètres, et la ligne médiane de 7. Le volume de la rate est normal.

Les forces sont diminuées d'une manière notable. M. R..., avant sa maladie marcheur intrépide, se fatigue aisément sous l'influence d'un exercice musculaire un peu prolongé; la transpiration s'établit avec une extrême facilité par l'action de la même cause; en outre, le malade est sujet, toutes les nuits, à des sueurs abondantes, au point de traverser les draps, les matelas, etc., et d'obliger M. R... à changer plusieurs fois de linge.

M. R... est sujet à des accès nerveux, caractérisés par de l'oppression, une sensation de resserrement à la gorge, des vertiges, un sentiment irrésistible de frayeur avec production d'une sueur froide sur tout le corps et particulièrement aux mains; ces accès sont plus ou moins fréquents et se manifestent le plus ordinairement à l'occasion d'une émotion morale vive, surtout si l'on parle devant M. R... de maladie, d'accidents ou de mort, ou si le patient vient à rencontrer un corbillard; lorsqu'ils éclatent, M. R... est pris d'un besoin irrésistible de locomotion ; il est obligé de sortir dans la rue, surtout quand il se trouve seul, car la solitude redouble son effroi.

Sans cesse préoccupé de la pensée de la mort, M. R... puise dans cette préoccupation un principe de tristesse et de mélancolie profondes, de découragement et d'abattement insurmontables qui paralysent ses facultés intellectuelles et morales, l'énergie et l'activité de son âme, ne lui laissant que la force de se tourmenter lui-même par la contemplation incessante de son mal. A cette appréhension continuelle de la mort se joint la crainte de devenir fou, crainte qui est suggérée à M. R... par les vertiges auxquels il est sujet, et par l'impuissance où il se trouve, en certains moments, de suivre le fil d'un raisonnement et de se rendre maître de sa pensée.

M. Fleury annonce à M. R... que sa maladie consiste dans une congestion chronique du foie avec manifestations hypochondriaques caractéristiques; il lui promet de le guérir, et cette promesse remplit le malade de la joie la plus vive.

Dès le 1er juillet le traitement est commencé; il consiste en douches générales en pluie et en jet, douches locales en jet sur la région hépatique, deux fois par jour, matin et soir.

Au bout de trois semaines une amélioration notable s'est déjà produite dans l'état physique et moral du malade. Le teint s'est éclairci, l'appétit est vif et les digestions se font fort bien; la constipation a disparu; les selles sont régulières; les sueurs nocturnes si abondantes, cause d'affaiblissement pour M. R..., ont complétement cessé; les forces ont considérablement augmenté, et le malade peut faire de longues courses sans fatigue. Le sommeil est profond et réparateur. Les accès nerveux ont été moins fréquents et plus faibles; M. R... a eu plusieurs jours consécutifs d'un bien-être qu'il ne connaissait plus depuis longtemps et qui lui paraît de bon augure pour l'avenir; la tristesse et la mélancolie ont diminué, les idées sombres reviennent bien encore, de temps à

autre, mais leur impression est moins vive, moins durable. Vers la fin de juillet, M. R... annonce avec bonheur à M. Fleury que, pour la première fois depuis trois ans, il a pu voir passer un corbillard sans que cette rencontre lui ait causé trop d'émotion. Il y a quelque chose de singulièrement poignant, à notre avis, dans cette joie inspirée à un tel homme par un semblable motif.

A partir du mois d'août l'amélioration n'a cessé de faire des progrès; le volume du foie a notablement diminué; les accès nerveux se sont éloignés et affaiblis de plus en plus; les craintes de mort et de folie n'ont reparu qu'à des intervalles de plus en plus longs; la tristesse et la mélancolie se sont peu à peu presque complétement dissipées; M. R... se rattache avec bonheur à la vie, il lui semble renaître; tout, autour de lui, prend un nouvel aspect, le présent et l'avenir lui apparaissent sous des couleurs infiniment moins sombres; il va dans le monde, visite et reçoit ses amis, auxquels il fait part de la joie que lui cause ce retour inespéré à la santé.

L'amélioration physique a continué de marcher parallèlement avec le progrès moral. Dès le mois d'août les fonctions digestives sont revenues à leur état normal, et les selles se sont parfaitement régularisées; l'embonpoint, les couleurs et les forces sont rétablis; M. R..., redevenu l'intrépide marcheur d'autrefois, a fait à plusieurs reprises, pédestrement, le trajet de Bellevue à Paris, dix kilomètres environ, sans se fatiguer d'une manière notable; plusieurs fois il a parcouru, au pas gymnastique, l'espace qui sépare la station de Bellevue de celle de Meudon.

Enfin, le 24 *novembre*, le foie est rentré dans ses limites physiologiques depuis un mois. M. R..., en prenant congé de nous, résume de la manière suivante le parallèle de son état présent avec son état passé :

J'avais peu d'appétit et je digérais mal;	Je me porte parfaitement bien;
Les selles étaient difficiles, et souvent impossibles;	Je mange beaucoup, et mes digestions sont parfaites;
Mon teint était pâle et jaune, et j'avais maigri;	Les selles sont faciles et régulières;
Je transpirais toutes les nuits, au point de mouiller mon lit; la sueur ruisselait sur mon corps;	Il est clair et coloré, et j'ai repris de l'embonpoint;
J'avais une grande faiblesse dans les jambes, qui souvent semblaient vouloir se dérober sous moi;	Depuis trois mois ces transpirations ont cessé;
Toute émotion morale vive, tout rappel de ma maladie ou de cas semblables, me causaient de l'oppression, du vertige, une sueur froide, etc.	Jamais, même en état de santé, je ne m'étais senti autant de force dans les jambes; je suis devenu infatigable;
Je ne pouvais ni lire, ni écrire, ni voir le monde;	Rien de pareil n'existe maintenant;
Mes idées noires ne me laissaient aucun repos et me dominaient complétement;	Je lis, j'écris volontiers et je vois le monde avec plaisir;
Je ne pouvais rester chez moi plus d'une demi-journée sans éprouver le besoin de sortir.	Rien de pareil n'existe maintenant;
	Je reste chez moi des journées entières sans impatience.

« Enfin, dit M. R..., je suis devenu calme, maître de moi-même, je reprends « intérêt à ce qui me touche et m'entoure, je m'occupe de mes affaires et je « travaille avec courage, je reprends confiance dans l'avenir; je me rattache « à la vie par toutes les joies que je croyais à jamais perdues pour moi, par « tous les liens que je croyais, à chaque instant, devoir se briser : par ma « femme si bonne et si dévouée, par mes enfants, par toutes les douceurs et « tous les charmes du foyer domestique que j'ai le bonheur de goûter pleine- « ment aujourd'hui, grâce à M. Fleury pour qui ma reconnaissance sera éter- « nelle ! »

Il est facile d'apprécier la signification et l'importance des observations qu'on vient de dire. Les indications qui en découlent au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique sont évidentes.

C. — *Symptômes hépatiques.* — Nous avons à étudier ici : 1° l'*ictère* et l'*état bilieux;* 2° l'*ascite;* 3° les *hémorrhoïdes;* 4° les *hémorrhagies;* 5° l'*hyperhémie hépatique sub-inflammatoire et fébrile.*

1° *Ictère.* — Nous avons indiqué la coloration morbide que présentent les sujets affectés de congestion hépatique chronique ; cette coloration prend quelquefois une teinte jaunâtre, sub-ictérique, que l'on observe surtout au pourtour de la bouche et sur le blanc de l'œil, mais elle n'est pas liée à un véritable ictère, car les réactifs restent sans action sur l'urine, alors même, ce qui arrive parfois, que celle-ci est foncée, rougeâtre, couleur de bière; les matières fécales ne présentent pas davantage la décoloration caractéristique.

Nous avons certainement observé plusieurs cas de véritable ictère sur des sujets atteints d'hépatomacrosie, mais il s'agissait alors soit d'ictères accidentels, spasmodiques, survenus brusquement après une violente émotion morale, et bientôt disparus, soit d'ictères produits par un obstacle mécanique au libre cours de la bile, résultant d'une complication.

Ces faits sont conformes à ceux qu'a signalés Monneret, car, après avoir déclaré qu'il avait rencontré l'ictère « dans les cas où les autres « signes de l'hépatite (congestion inflammatoire et sub-aiguë du foie), « étaient prononcés, » Monneret ajoute : « La douleur, le mouvement « fébrile et la forme exacerbante de la fièvre, l'*ictère*, appartiennent à « la congestion phlegmasique. *On ne retrouve pas ces symptômes dans la « congestion passive* (1). »

Après avoir expliqué la présence de l'ictère dans la congestion inflammatoire d'une certaine étendue, accompagnée de douleur et d'un mouvement fébrile continu ou rémittent, en disant : « La sécrétion bi- « liaire est altérée, parce que le propre des inflammations est de modi- « fier les sécrétions, de les suspendre d'abord, et plus tard de les aug-

(1) Monneret, *Recherches cliniques sur quelques maladies du foie.* In *Rev. méd.-chir. de Paris*, 1849, t. V, p. 75.

« menter, » Monneret dit ailleurs : « Dans l'hypertrophie du foie, l'ac-« tivité fonctionnelle donne lieu à l'ictère (1).»

En admettant cette dernière proposition, sur la justesse de laquelle nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer, mais qui nous paraît être trop absolue, on serait en droit de considérer l'ictère comme un signe précieux, propre à éclairer le diagnostic différentiel de la congestion chronique et de l'hypertrophie du foie.

État bilieux. — Nous n'avons rencontré que rarement l'*état bilieux*, caractérisé par l'aspect saburral de la langue, des renvois amers, des régurgitations ou des vomissements, des évacuations alvines de nature bilieuse, et surtout par le rejet répété, sous l'influence de plusieurs vomitifs, d'une quantité considérable de bile jaune ou verte. Bien plus fréquemment, au contraire, ces accidents se sont montrés soit dans des cas de gastralgie simple en apparence, alors que le foie ne présentait aucune augmentation de volume et que rien n'indiquait un trouble survenu dans sa texture ou dans ses fonctions, soit dans des cas d'embarras gastrique bien dessiné, soit enfin dans des circonstances que nous avons déjà indiquées. (Voy. *De la gastro-entéralgie stercorale*, page 750 et suiv.)

2° *Ascite.* — « Pour peu, dit Monneret, que la congestion passive du « foie se répète ou persiste quelque temps, la sécrétion poreuse du péri-« toine est altérée. De là, une hydropisie légère ou considérable suivant « l'intensité et la durée de la congestion (2). »

Les faits que nous avons observés sont entièrement contraires à cette assertion. — *Jamais*, à moins d'une complication (*tumeur de l'ovaire*, *péritonite tuberculeuse*, *maladie de Bright*, etc.), nous n'avons rencontré le moindre épanchement ascitique, la plus légère hydropisie, chez les sujets atteints de congestion chronique du foie, alors même que la maladie était très-ancienne et l'hépatomacrosie très-considérable.

Par quel mécanisme, d'ailleurs, l'hydropisie se produirait-elle? Monneret dit à propos de la cirrhose : « L'hypertrophie du foie ne s'accom-« pagne d'aucune gêne de la circulation veineuse; *partant, point d'œdème* « *ni d'ascite.* » Or la congestion hépatique chronique, pas plus que l'hypertrophie, n'apporte à la circulation veineuse une gêne, un obstacle, *capable de produire l'hydropisie*. L'hépatomacrosie par simple congestion détermine-t-elle une hydropisie par irritation sécrétoire du péritoine, comme semble l'indiquer Monneret? Mais alors l'hypertrophie ne devrait-elle pas, également, donner lieu à cette irritation, et, par conséquent, à l'hydropisie ?

3° *Hémorrhoïdes.* — Un grand nombre d'auteurs, et presque tous les pathologistes allemands en particulier, signalent les hémorrhoïdes comme une complication à peu près inévitable des maladies du foie.

(1) Monneret, *Mémoire cité sur la cirrhose du foie*, p. 67.

(2) Monneret, *Recherches cliniques sur quelques maladies du foie*, *loc. cit.*, p. 75.

« Les hémorrhoïdes, dit Portal, sont une suite fréquente des embarras « du foie; elles deviennent quelquefois si considérables, qu'elles ne se « bornent pas à la marge de l'anus, mais qu'elles occupent une grande « partie de l'intestin rectum, souvent même se prolongent-elles plus « haut dans le côlon. Il suffit de connaître la circulation du sang dans « la veine porte, et de considérer la situation de cette veine dans le foie, « pour comprendre combien doivent être fréquentes les hémorrhoïdes « chez ceux qui ont des obstructions dans ce viscère (1). »

Mes recherches ne justifient nullement ces doctrines, et sur ce point, je suis complétement d'accord avec Monneret qui dit : « J'ai interrogé « un assez grand nombre de malades pour savoir s'ils étaient sujets à « des hémorrhoïdes ou à un flux sanguin par le rectum, et je n'ai point « trouvé parmi eux plus d'hémorrhoïdaires que chez les malades atteints « d'autres affections (2). »

4° *Hémorrhagies.*—Monneret a signalé les maladies du foie comme une cause peu connue, et cependant très-fréquente, d'hémorrhagies, « d'un « certain nombre d'écoulements sanguins qu'on ne sait à quelle mala- « die attribuer. » — « Les organes, dit-il, par lesquels nous avons vu « s'effectuer l'écoulement sanguin sont à peu près, par ordre de fré- « quence, les fosses nasales, la bouche, l'intestin, l'estomac, la peau, et « plus rarement les bronches, les reins et le tissu cellulaire du paren- « chyme du poumon, la plèvre et la muqueuse gastro-intestinale (3). »

Les maladies hépatiques dans lesquelles Monneret a observé des hémorrhagies sont : la *congestion simple*, l'hypertrophie simple, l'hyperhémie sub-inflammatoire fébrile, l'hépatite aiguë, les fièvres bilieuses, la cirrhose, le cancer; viennent ensuite les maladies du cœur, la phlébite de la veine porte, la phthisie pulmonaire, la pyohémie, la fièvre et la métro-péritonite puerpérales, les suppurations viscérales, les dyssenteries, les colites chroniques, affections dans lesquelles l'apparition d'hémorrhagies « annonce, presque à coup sûr, que le foie est congestionné « ou même qu'il suppure. »

Or, sur 123 cas de congestion hépatique chronique simple, je n'ai pas rencontré une seule hémorrhagie; j'ai bien vu, à la vérité, quelques malades, sujets à des congestions cérébrales ou affectés d'hémorrhoïdes, perdre un peu de sang par le nez ou par l'anus, mais je n'ai point cru devoir considérer l'affection hépatique comme la cause de ces écoulements sanguins.

Comment expliquer une semblable différence entre mes observations et celles d'un observateur dont la scrupuleuse exactitude est bien connue ?

Dans tous les cas produits ou indiqués par Monneret, figure *un ictère*

(1) Portal. Ouvrage cité, p. 49.

(2) Monneret, *Mémoire sur la cirrhose*, *loc. cit.*, p. 401.

(3) Monneret, *Des hémorrhagies produites par les maladies du foie.* In *Arch. génér. de médec.*, t. III, V^e^ série, p. 656.

général plus ou moins intense. De mon côté, j'ai dit que la congestion hépatique chronique simple *n'est presque jamais accompagnée d'ictère.*

Les hémorrhagies seraient-elles donc le résultat non de la maladie du foie, considérée en elle-même, mais de l'ictère?

Malgré le titre qu'a donné Monneret à son mémoire, et quoique la distinction que nous établissons n'ait pas été faite, l'auteur ne disant pas s'il a, oui ou non, observé des hémorrhagies chez des sujets affectés d'hypertrophie, de cirrhose, de cancer hépatique *non accompagnés d'ictère*, nous pensons que cette conclusion peut être légitimement tirée du travail de Monneret lui-même.

En effet, Monneret explique de la manière suivante le mécanisme des hémorrhagies dont il s'agit :

« A peine le foie est-il troublé dans ses fonctions, *ou dans sa contexture*, « qu'aussitôt la dépuration du sang est suspendue ou diminuée. Les « matières colorantes de la bile restent dans le sang ; *de là, la rapide « manifestation de l'ictère*. En même temps la transformation de l'albu- « mine en fibrine, ou l'élaboration que celle-ci doit recevoir, ne s'ac- « complit plus qu'imparfaitement. Il est permis de croire que la sépa- « ration des matières grasses et des acides propres à la bile est altérée « également... Ainsi donc, sans pouvoir dire précisément quels sont les « actes partiels des fonctions hépatiques qui sont lésés, on peut croire « que le sang n'est plus convenablement élaboré, qu'il reste chargé de « quelques-uns des principes dont il doit se dépouiller dans le foie, et « que, si cet état persiste pendant quelque temps, ou s'il est porté à un « certain degré, il en résulte des hémorrhagies. Elles dépendent donc, « en dernière analyse, d'un changement survenu dans la composition « chimique du sang (1). »

A cette théorie, nous n'avons rien à objecter; nous dirons seulement, et Monneret le sait aussi bien que nous, que le foie est souvent, non-seulement *à peine*, mais encore profondément altéré dans sa contexture sans que l'ictère se manifeste. Dans les cas de ce genre, des hémorrhagies ont-elles lieu? D'un autre côté, Monneret déclare avoir rencontré des hémorrhagies « dans des ictères graves *où le foie était exempt de toute « altération* (2). » Que conclure de tout cela? Nous avons posé la question à Monneret, qui nous a affirmé avoir observé des hémorrhagies (*epistaxis*) chez des malades affectés de cirrhose du foie, *non accompagnée d'ictère.* La nature de la lésion hépatique aurait-elle une influence sur la production des hémorrhagies? — Cela est probable, mais, comme nous l'a dit Monneret, il faut encore beaucoup chercher avant de décider.

Mais si la congestion hépatique chronique simple n'est point une cause d'hémorrhagie, elle est, au contraire, chez la femme, une cause fréquente de diminution ou même de suppression de l'hémorrhagie mens-

(1) *Loc. cit.*, p. 655.
(2) *Loc. cit.*, p. 657.

truelle. Le fait n'a rien qui puisse étonner, puisque, comme l'a fort bien établi Raciborski, « l'aménorrhée constitue la règle générale dans toutes les maladies chroniques caractérisées par l'épuisement des forces ou l'appauvrissement des globules du sang (1). » Nous croyons, en effet, que la congestion du foie supprime les règles moins à titre de *maladie hépatique* qu'à celui de *maladie chronique*, jetant un trouble profond dans les phénomènes de la digestion, de la nutrition, de la circulation capillaire et de l'innervation générales, et donnant lieu à une profonde anémie, que celle-ci soit d'ailleurs primitive ou secondaire; mais il n'en est pas moins digne de remarque que, parmi toutes les maladies chroniques, la phthisie pulmonaire et la congestion hépatique sont celles qui produisent le plus fréquemment l'aménorrhée.

Chez plusieurs des malades que j'ai observées, la menstruation était complétement supprimée depuis deux, trois ou quatre années, et cependant, malgré cette longue interruption, elle s'est rétablie et a continué de s'accomplir régulièrement aussitôt que, le foie étant ramené à ses limites physiologiques, les grandes fonctions de l'économie ont été rendues à l'intégrité de leur exercice.

Voici, à l'appui de cette assertion, une observation très-remarquable.

Observation CXXVIII. — *Dyspepsie, mélancolie, aménorrhée, etc. — Congestion chronique du foie. — Guérison.*

Madame R..., d'une taille élevée, d'un tempérament nerveux, d'une constitution frêle et délicate, est âgée de 29 ans. Ayant joui d'une bonne santé dans son enfance et sa jeunesse, réglée à 14 ans, elle a été mariée à 17, en 1840. Au mois de juin 1842 eut lieu, en l'absence de toute cause déterminante appréciable, un avortement au troisième mois de la grossesse; il fut accompagné d'une perte de sang considérable et laissa madame R... pâle et affaiblie pendant plusieurs mois. Le séjour à la campagne, l'exercice en plein air, l'équitation et un bon régime finirent néanmoins par ramener la santé à son état primitif et habituel.

Au mois de novembre 1843, nouvelle fausse couche à deux mois de grossesse, accompagnée et suivie de circonstances semblables à celles que nous venons d'indiquer.

Au mois d'août 1846, troisième fausse couche à trois mois et demi de grossesse, accompagnée de métrorrhagies abondantes et répétées, suivie d'un grand affaiblissement et d'un état chloro-anémique très-prononcé.

Le temps et les modificateurs précédemment mis en usage auraient-ils encore fait justice de ces accidents ? Cela est probable. Mais, cette fois-ci, madame R... tomba dans un état intellectuel et moral qui modifia complétement sa manière de vivre et y jeta de profondes perturbations.

M. R... désirait vivement un enfant ; le désir de sa femme n'était pas moins ardent. Voyant ses espérances trompées pour la troisième fois, perdant l'espoir de porter jamais une grossesse jusqu'à son terme naturel, ajoutant à son propre

(1) Raciborski, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique.* Paris, 1855, p. 6.

chagrin celui que manifestait son mari, madame R... s'abandonna à une sombre tristesse, à un morne découragement, s'enferma dans sa chambre, substitua aux promenades, à l'équitation, à l'exercice en plein air, des pratiques religieuses exagérées, accomplies dans les larmes et la solitude. Cet état de choses ne tarda pas à produire un résultat prévu et inévitable : les digestions devinrent pénibles, laborieuses, accompagnées de malaise et de tension épigastriques, d'une constipation opiniâtre et de fréquentes migraines.

Madame R... ne combattit ces accidents que par une réduction progressive de son alimentation, et elle en vint, au bout de quelques mois, à ne plus manger, dans les vingt-quatre heures, qu'une tasse de lait ou de chocolat, quelques biscuits, un œuf, une pâtisserie, etc.

Pour se restreindre à une aussi maigre pitance, madame R... eut d'abord à lutter contre les sollicitations de son appétit, mais bientôt celui-ci diminua graduellement et finit par se perdre complétement. Dès lors madame R... se persuada qu'il est très-facile de vivre sans manger, et elle mit une espèce d'amour-propre à le prouver, malgré les vives instances de son mari auquel, d'ailleurs, elle ne voulut jamais permettre de faire intervenir un médecin.

Madame R... vécut ainsi pendant deux années, pâlissant, maigrissant et s'affaiblissant de plus en plus ; les règles, restées régulières jusque-là, mais devenues de moins en moins abondantes, firent défaut en février 1849 et elles n'ont pas reparu depuis cette époque.

Pendant trois années encore, madame R... suivit les mêmes errements et persista dans son refus de recevoir les secours de l'art ; mais, en 1851, survinrent des accidents nouveaux, pénibles, incommodes, et principalement caractérisés par des palpitations fréquentes, des accès de dyspnée et des attaques hystériformes. Au mois de mai 1852, madame R... consentit à se soumettre à un traitement hydrothérapique, et, le 22, elle s'installa à Bellevue.

État actuel. — Maigreur squelettique ; la malade, dont la taille est élevée, ne pèse que 36^{kil}, 3 ; la peau est grisâtre, sèche, écailleuse, parcheminée ; lorsqu'on la pince, le pli persiste et ne disparaît que lentement, comme chez le vieillard ; les ongles sont bleuâtres ; la membrane muqueuse qui revêt les lèvres, les gencives, les paupières, est complétement décolorée ; les cheveux, qui étaient longs et épais, sont devenus rares et secs ; la voix est faible, cassée ; le regard, qui est ordinairement éteint, s'anime parfois d'un éclat maladif.

Les poumons ne présentent rien de particulier, si ce n'est que l'expansion vésiculaire est faible. Il n'existe aucune espèce de râle.

Le cœur est petit, l'impulsion est à peine perceptible à la main ; pas de bruits anormaux, non plus que dans les vaisseaux du cou et de la cuisse ; le pouls est lent (56 à 58), petit et dépressible.

La langue est pâle, sans enduit. La malade étant debout, l'on constate à la vue, au niveau du flanc droit et de l'épigastre, une saillie, une voussure qui se dessine en relief sur le ventre qui est aplati et déprimé ; cette tumeur est limitée par une ligne qui représente manifestement les contours du bord antérieur du foie ; elle est indolente ; la palpation, la pression, la percussion n'y font naître aucune douleur. Le foie s'élève jusqu'à un demi-centimètre au-dessous du mamelon et dépasse le rebord costal de 17 centimètres, son diamètre mamelonnaire étant de 30 centimètres 5 ; il dépasse la ligne médiane de 16 centimètres, de telle sorte qu'il atteint la fosse iliaque droite et s'avance

obliquement, en passant par l'ombilic, jusque dans l'hypochondre gauche qu'il occupe en grande partie, ainsi que la région épigastrique.

La rate est petite; son diamètre vertical n'est que de 4 centimètres 5.

Il n'existe pas de traces d'ascite; les membres inférieurs ne sont pas infiltrés. Les urines sont peu abondantes, limpides et peu colorées. L'acide azotique et la potasse à l'alcool ne les modifient point ; la chaleur y fait apercevoir un précipité blanchâtre qui disparaît avec effervescence par l'addition de quelques gouttes d'acide azotique, et qui est formé par du carbonate de chaux.

La membrane muqueuse vulvo-vaginale est décolorée ; le col utérin est volumineux, pâle, sans trace de granulations, d'érosions, ni d'ulcérations ; le volume du corps de l'utérus ne paraît pas être augmenté ; il existe un double déplacement assez prononcé ; abaissement et obliquité latérale droite. Pas d'écoulement leucorrhéique.

Madame R..., qui est *frileuse* au plus haut degré, qui redoute excessivement le froid atmosphérique et le contact de l'eau froide, a une très-vive appréhension du traitement hydrothérapique ; elle ne se décide qu'à grand'peine à en subir les premières épreuves ; pendant huit jours, les frictions en drap mouillé, les douches générales en pluie d'une durée de cinq à dix secondes provoquent de l'essoufflement, de violentes palpitations et une sensation très-pénible ; mais déjà, au bout de ce temps si court, les applications froides sont supportées sans répugnance, et suivies d'un sentiment de bien-être et de force.

1er *juillet.* Le foie a diminué de 4 centimètres dans son diamètre mamelonnaire et de 6 transversalement ; le teint se colore légèrement, l'aspect de la peau est meilleur. L'appétit commence à se faire sentir, et la malade consent à manger, une fois par jour, un peu de viande ou de poisson.

1er *août.* Le diamètre mamelonnaire du foie est de 24 centimètres, et l'organe ne dépasse la ligne médiane que de 8 centimètres 5. Madame R... a une alimentation régulière ; elle déjeune avec une tasse de lait et dîne avec un consommé, un peu de viande blanche ou de poisson.

1er *octobre.* Le foie a 18 centimètres verticalement et ne dépasse la ligne médiane que de 2 centimètres. L'appétit est vif, l'alimentation devient de plus en plus abondante, les digestions sont bonnes, le poids du corps a augmenté de 2^kil^,5, les forces reviennent et permettent à la malade de faire chaque jour deux petites promenades.

1er *novembre.* Le foie ne dépasse plus la ligne médiane ; son diamètre mamelonnaire est de 14 centim. 5; le poids du corps est de 40 kilogrammes. L'anémie disparaît de plus en plus, le teint est bon, la peau a repris sa couleur naturelle.

1er *décembre.* Le foie est rentré dans ses limites physiologiques ; la matité hépatique commence à 4 centimètres au-dessous du mamelon et ne dépasse pas le rebord costal ; le diamètre mamelonnaire de l'organe est de 13 centimètres. La malade fait chaque jour deux repas copieux et mange à la table commune; elle fait de longues promenades à pied et à cheval. Les palpitations, la gêne de la respiration, les *maux de nerfs* ont entièrement cessé. Le poids du corps est de 43 kilog. 3 hectogr. L'engorgement et le déplacement utérins ont complétement disparu.

10 *décembre.* La malade aperçoit, avec surprise, quelques taches de sang sur son linge, et elle nous apprend que, *quand elle avait ses règles*, celles-ci se montraient le 10 de chaque mois.

15 *janvier* 1853. L'écoulement menstruel est apparu le 10; il a duré trois jours. Il a été peu abondant. La santé est excellente. Madame R... pèse 50 kilogrammes.

25 *février*. Les règles ont duré huit jours et ont été médiocrement abondantes.

22 *mai*. Les règles ont été régulières et ont présenté tous les caractères qu'elles avaient avant la maladie de madame R... La santé n'a jamais été aussi bonne; le poids du corps est de 56 kilogrammes, et madame R... quitte Bellevue après un an de séjour.

Je dois ajouter que, le 8 août 1854, madame R. est accouchée, à terme, d'une petite fille, et qu'à l'heure qu'il est *la mère et l'enfant se portent bien*. Cette circonstance justifie une proposition que j'ai proclamée, et qui sera mise en lumière par des faits nombreux et péremptoires :

En faisant disparaître l'engorgement utérin, en ramenant la matrice à sa direction normale, en exerçant une action puissante sur l'organe gestateur et sur l'organisme tout entier, les douches froides font disparaître des causes fréquentes de stérilité et d'avortement.

On a vu que, sous l'influence de la chaleur, il se formait dans les urines de madame R... un précipité de carbonate calcaire; j'ai constaté le même phénomène chez plusieurs malades atteints de congestion sanguine chronique du foie, mais il s'est montré d'une façon si inconstante, si irrégulière, qu'il ne m'a pas été possible de déterminer les conditions de son existence, les rapports qui l'unissent à la lésion hépatique considérée soit en elle-même, soit dans son étendue, son ancienneté, ses manifestations symptomatiques.

5° *Hyperhémie hépatique sub-inflammatoire et fébrile*. — La congestion hépatique chronique est une affection apyrétique et exempte de vives douleurs; le pouls est petit, mou, dépressible; sa fréquence n'est point modifiée ou elle est diminuée; il est très-rare que les malades ressentent dans l'hypochondre droit une douleur obtuse, légèrement augmentée par la pression. Parfois cependant, sous l'influence d'une cause extérieure, d'un exercice musculaire forcé, d'une émotion morale vive et *surtout d'un écart de régime*, le pouls s'accélère, une tension pénible, des douleurs lancinantes, pongitives, se manifestent dans l'hypochondre, et il n'est pas rare de voir survenir de l'ictère, des vomissements, en un mot, tout l'ensemble de phénomènes que Monneret a décrits avec une parfaite exactitude, et qu'il a rattachés, avec raison, à une hyperhémie hépatique sub-inflammatoire et fébrile.

Ces accidents, qui ne se montrent guère que chez les malades qui ont encore conservé une certaine vigueur, se développent brusquement et atteignent rapidement leur summum d'intensité.

Mais leur durée est éphémère; au bout de quelques jours, ils diminuent graduellement et finissent par disparaître, soit spontanément, soit sous l'influence d'une médication antiphlogistique ou révulsive. Le

malade retombe alors dans son état primitif, jusqu'à ce qu'une nouvelle cause accidentelle ramène de nouveaux accidents aigus, lesquels néanmoins peuvent aussi se produire en l'absence de toute cause déterminante appréciable.

L'observation suivante montrera de quelle manière les phénomènes morbides s'enchaînent les uns aux autres, dans les circonstances dont nous parlons.

Observation CXXIX. — *Fièvre intermittente; rhumatisme. — Congestion du foie. Guérison.*

M. de F..., capitaine au 38e de ligne, actuellement au 1er régiment de grenadiers de la garde, m'a été adressé par M. le docteur Molinard, médecin militaire fort distingué, qui lui-même avait été traité et guéri complétement, à Bellevue, d'une névralgie sciatique qui avait été pour ce médecin la cause de souffrances aussi vives que prolongées.

Le 21 avril 1852, M. de F... venait à Bellevue, où l'on recueillait les renseignements suivants :

Pendant douze années de séjour en Afrique, le capitaine de F... a été presque constamment attaché à la direction des bureaux arabes et soumis à des déplacements continuels. Pendant cette vie nomade, il a le plus ordinairement dormi sous la tente ou même sur la terre humide, sans nulle protection contre les intempéries de l'atmosphère.

La fièvre intermittente ne tarda pas à se montrer, et, pendant ce long espace de temps, M. de F... en fut presque toujours atteint. Le sulfate de quinine, administré à hautes doses, parvenait bien à enrayer momentanément les accès; mais ceux-ci ne tardaient point à se reproduire, malgré l'administration méthodique du médicament, et bien souvent, disait M. de F..., je fus obligé de me faire hisser à cheval, alors que j'étais en proie au frisson ou à la sueur d'un accès fébrile.

Bientôt des douleurs rhumatismales ambulantes se firent successivement sentir dans toutes les parties du corps, occupant tantôt les masses musculaires, tantôt les articulations, et principalement celles des épaules, des poignets et des genoux. Ces douleurs ne se présentèrent jamais avec les caractères d'un rhumatisme franchement aigu, mais elles furent accompagnées néanmoins de vives souffrances et de gêne dans les mouvements.

Enfin, et pour surcroît de maux, M. de F... éprouva, pendant les deux dernières années de son séjour en Afrique, des accidents qui furent considérés comme se rattachant à l'hépatite, et caractérisés par les phénomènes suivants :

Une vive douleur se manifestait brusquement dans l'hypochondre droit, qui devenait tendu et proéminent; l'appétit se perdait, le teint prenait une teinte ictérique, il survenait des vomissements bilieux et un léger mouvement fébrile. Une ou deux applications de sangsues sur la région hépatique faisaient cesser rapidement les accidents, mais ne prévenaient point leur retour, car ils se reproduisirent un grand nombre de fois, d'abord à des intervalles assez éloignés, puis plus fréquemment, à tel point que deux *accès* eurent enfin lieu dans l'espace de quinze jours. C'est alors que, rentré en France, M. de F...

vint réclamer mes soins, à Bellevue, où les données suivantes furent fournies par l'examen du malade.

État actuel. — Teint pâle, sub-ictérique; facies profondément altéré; peau sèche, écailleuse; anémie caractérisée par la pâleur des ongles et des membranes muqueuses, des palpitations fréquentes, pénibles; l'éclat métallique du premier bruit du cœur.

Les douleurs rhumatismales sont incessantes, beaucoup plus vives pendant la nuit, et occupent principalement les articulations scapulo-humérales, dont les mouvements sont restreints et très-douloureux.

Il n'existe plus d'accès fébriles intermittents francs, réguliers, périodiques; mais très-souvent, à des intervalles inégaux, M. de F... éprouve, soit du frisson, soit de la chaleur, soit de la sueur, soit enfin de véritables accès fébriles caractérisés par leurs trois stades; ces accès se montrent de préférence le soir, et ne cessent que vers le milieu de la nuit, après avoir amené une sueur assez copieuse pour obliger M. de F... à changer de linge.

Les fonctions digestives s'accomplissent fort mal; l'appétit est irrégulier, capricieux, la digestion laborieuse, accompagnée de flatuosités, de tympanite gastro-intestinale, parfois de diarrhée; la langue ne présente rien de particulier, si ce n'est qu'elle est décolorée comme les gencives et la muqueuse buccale. M. de F... a notablement maigri; les forces musculaires ont diminué à tel point, que c'est à peine si le malade peut faire une courte promenade sans éprouver une fatigue extrême, de la brisure dans les articulations, de l'essoufflement et des palpitations. Le travail intellectuel, la simple lecture d'un journal provoque de la céphalalgie. Le sommeil est très-mauvais, souvent interrompu par de l'agitation, des accès fébriles et par des douleurs articulaires.

L'examen de l'abdomen fournit des signes importants.

Le volume du foie est considérablement augmenté, ainsi que le prouvent les chiffres suivants :

Diamètre vertical au niveau du mamelon, 24 centimètres et demi.

Diamètre horizontal, au delà de la ligne médiane, 10 centimètres.

La rate est également très-volumineuse; elle a 12 centimètres de haut en bas, et 9 d'avant en arrière.

Dans cet état de choses, je n'hésitai point à conseiller à M. de F... de se soumettre à un traitement hydrothérapique, et je ne craignis point de lui promettre une prompte guérison. Celle-ci était complète au bout de six semaines, et les effets de la médication avaient été conformes à mes prévisions. Huit jours avaient suffi pour faire cesser, sans retour, les phénomènes fébriles, les accès irréguliers, tous les reliquats, en un mot, de l'intoxication paludéenne; les douleurs rhumatismales disparurent à leur tour au bout d'un mois environ, et le sommeil n'étant plus interrompu par elles, les nuits devinrent calmes et réparatrices. Enfin, sous l'influence de l'action exercée par le traitement sur le foie et la rate, les fonctions digestives se rétablirent graduellement, et avec elles les forces musculaires, la coloration et les fonctions de la peau, l'embonpoint, le bien-être général, l'intégrité des fonctions intellectuelles et morales. Bientôt il ne resta plus aucune trace d'anémie, et le 15 juin M. de F... quittait Bellevue dans un état de santé parfait, qui ne s'est point démenti un instant jusqu'à ce jour.

Il est bien entendu que le foie et la rate avaient été complétement et définitivement ramenés à leurs limites physiologiques, après avoir passé par les

alternatives d'augmentation et de diminution qui ont été indiquées ; mais ici une circonstance fort remarquable s'est présentée.

Le 12 mai, M. de F... m'abordait, à 7 heures du matin, en m'annonçant avec une sorte de désespoir, qu'il allait être en proie à un *nouvel accès d'hépatite* ; que déjà il en éprouvait les premiers symptômes, et qu'il fallait se hâter d'avoir recours aux émissions de sang locales. On constata, en effet, une teinte ictérique générale assez prononcée, un enduit épais et jaunâtre de la langue, des nausées, une douleur très-vive dans l'hypochondre droit devenu tout à coup tendu et proéminent. Le foie, qui la veille présentait un volume indiqué par les chiffres suivants :

Verticalement, au niveau du mamelon. . . . . 17 centimètres.
Horizontalement, au delà de la ligne médiane. . 6 —

avait considérablement augmenté, et présentait maintenant :

Verticalement. . . . . 27 centimètres.
Horizontalement . . . . . 13 —

Je rassurai de mon mieux M. de F... et j'eus beaucoup de peine à lui faire admettre que la douche remplacerait, avec avantage, les sangsues. « Une expé-« rience souvent répétée, disait le malade, m'a démontré l'absolue nécessité « des saignées locales, et si vous les repoussez, des accidents graves se déve-« lopperont très-certainement. »

Vaincu par mes instances, M. de F... consentit enfin à se placer sous la douche, et l'effet de celle-ci fut immédiat : le foie diminua, séance tenante, de 8 centimètres verticalement et de 6 horizontalement.

Deux autres douches, administrées le même jour, l'une à 2 heures de l'après-midi, l'autre à 6 heures du soir, et trois douches prises le lendemain firent complétement justice des accidents, au grand étonnement du malade, qui se refusait à comprendre comment des douches d'eau froide peuvent produire le même effet que des sangsues.

Voici encore une observation analogue fort instructive.

Observation CXXX. — *Fièvre intermittente à type irrégulier. — Congestions aiguës du foie. — Insuccès du sulfate de quinine et de l'arsenic. — État morbide très-grave. — Guérison rapide par l'hydrothérapie.*

M. D..., inspecteur général des ponts et chaussées, âgé de 56 ans, a eu, en 1846, une maladie d'estomac, caractérisée par des crampes excessivement douloureuses, et des vomissements qui survenaient surtout lorsqu'il avait pris des aliments de digestion difficile. Les crampes d'estomac se manifestaient ordinairement après les repas, duraient environ deux heures, en faisant souffrir au malade des douleurs atroces, et ne cessaient que lorsque le ventricule s'était débarrassé, par le vomissement, des matières alimentaires qui le fatiguaient.

Un médecin d'Angers, croyant à une gastrite, prescrit une diète sévère ; pendant plusieurs mois le malade ne prend que trois potages par jour ; sous l'influence de ce régime, il dépérit et devient très-faible ; il consulte M. Bretonneau (de Tours) qui, rejetant l'idée d'une gastrite, ordonne, au contraire, une alimentation abondante et très-substantielle composée de beefsteak, de

côtelettes, de viandes noires, de vin généreux, etc. Ce brusque changement de régime, loin d'être favorable au malade, amène des accidents graves du côté des voies digestives : vomissements, diarrhée, coliques, crampes suraiguës, etc. M. D... reste ainsi malade pendant dix-huit mois, et finit par se rétablir à peu près complétement, grâce à un nouveau régime mieux ordonné et moins excessif.

De 1848 à 1858, M. D... s'est assez bien porté sauf une reprise, heureusement courte, des crampes d'estomac, laquelle, en 1856, eut lieu à Paris, et qui fut attribuée, par M. le docteur Gérardin, à un principe rhumatismal. Ces crampes coïncidaient avec de la toux et une certaine gêne de la respiration, sans que l'examen de la poitrine révélât le moindre signe physique d'une affection des bronches et du poumon.

Au mois de septembre 1858, M. D... préside à des travaux de construction en un lieu voisin d'un étang desséché. Un mois après se déclarent des accès de fièvre intermittente tierce, accompagnés de crampes d'estomac, de vomissements et de *coloration ictérique de la face.* Après quelques accès et l'administration de minimes doses de sulfate de quinine, la fièvre disparaît complétement et la santé se rétablit.

Vers la fin de juillet 1859, M. D..., quoique se trouvant dans un excellent état de santé, était allé prendre les eaux de Plombières. Quatre ou cinq jours après son arrivée, il est pris de fièvre pendant la nuit. Les urines sont rouges, il y a perte d'appétit, diarrhée, vomissements, coloration jaune des téguments de la face. La fièvre est périodique, revient tous les deux jours, est caractérisée par le frisson, la chaleur et la sueur. Cette fois elle ne s'accompagne pas de crampes d'estomac. Le médecin que M. D... consulte à Plombières attribue d'abord la fièvre à la *poussée des eaux*, mais, voyant le caractère périodique du mal, il ordonne le sulfate de quinine en lavements; cette médication n'est pas suivie de succès. Parti pour Plombières frais et bien portant, M. D... en revient maigre et jaune. A Paris, où il arrive vers le milieu du mois d'août, il se met entre les mains de M. le docteur Gérardin, qui le traite par le sulfate de quinine et les purgatifs. Cependant la fièvre persistant et les vomissements ayant plongé le malade dans un grand état de maigreur et d'affaiblissement, M. le professeur Grisolle est appelé en consultation. Il prescrit de l'émétique, puis le sulfate de quinine à la dose d'un gramme et demi dans la matinée, et enfin des purgatifs, pour vaincre une constipation opiniâtre. Ce traitement ne fait que modifier la fièvre sans la guérir; de tierce elle devient quotidienne, avec cette particularité que les accès qui se suivent ne se ressemblent pas. A un accès fort succède un accès faible, et ainsi de suite, de telle sorte que tous les deux jours il y a un accès énergique et tous les deux jours un accès léger.

Vers la fin de septembre, MM. Grisolle et Gérardin prescrivent la potion arsenicale du docteur Boudin. L'arsenic, pas plus que le sulfate de quinine, ne parvient à se rendre maître des accès.

Le 3 octobre, M. Fleury est appelé en consultation pour décider s'il n'est pas opportun de recourir à l'hydrothérapie.

La persistance des vomissements, la maigreur, la faiblesse, la coloration sub-ictérique, l'aspect cachectique du malade, font d'abord craindre à M. Fleury qu'il n'existe une lésion organique de l'estomac ou du foie. Rassuré par les affirmations négatives de MM. Grisolle et Gérardin, ainsi que par les résultats de son propre examen, M. Fleury déclare qu'il consent à se charger du malade,

malgré la gravité incontestable de l'état général dans lequel il est plongé. M. D... est transporté à Bellevue le 5 octobre.

État actuel. — M. D... présente une maigreur squelettique, que fait ressortir encore sa taille élevée. Le teint est jaune terreux, la peau sèche et ridée. La faiblesse est telle qu'il ne peut marcher. Il se lève, tous les jours, une heure ou deux qu'il passe assis dans un fauteuil. L'appétit est nul, la langue est jaunâtre. — Il y a des vomissements ou des vomiturilions après les repas.

La fièvre se montre tous les jours vers trois ou quatre heures de l'après-midi et dure jusqu'à neuf ou dix heures du soir. — Elle débute par un frisson qui, dans les forts accès, dure environ deux heures et va jusqu'au claquement des dents. Le frisson est accompagné de vomissements de matières alimentaires, bilieuses ou muqueuses, suivis de chaleur peu intense et de sueur peu abondante. Dans les jours de forts accès le pouls ne bat pas au delà de 80 à 90 pulsations ; pendant les accès légers, le nombre des pulsations est au-dessous de ce chiffre.

Le malade est dans un état de faiblesse et de somnolence presque continuel. La rate est à l'état normal (7 centimètres) ainsi que le foie ; l'examen le plus minutieux ne fait découvrir aucune tumeur dans l'abdomen. Rien du côté de la poitrine.

Dès le jour même de l'arrivée du malade, le traitement hydrothérapique est commencé. M. D... est d'abord soumis aux frictions avec le drap mouillé, d'une durée de une à deux minutes, une demi-heure avant le retour présumé de l'accès. La réaction se faisant bien et les forces se relevant un peu, il est porté sous la douche. Il reçoit une douche en pluie et une douche en jet rapidement promenée sur toutes les parties du corps. Pendant les cinq premiers jours, les accès vont rapidement en décroissant d'intensité et de durée.

Le 9 et le 10 octobre, pas d'accès. M. D... sent une pointe d'appétit et un retour des forces qui lui permet de se lever et de se rendre à pied à la salle des douches. Le teint s'est un peu éclairci.

Le 11, vers 4 heures du soir, accès violent avec frisson intense, claquement des dents et tremblement des membres ; vomissements de matières bilieuses ; teinte jaune très-prononcée de la peau du visage, urines très-colorées. Après le frisson, chaleur intense, pouls à 102. Douleur assez vive de la région hypochondriaque droite. La main, appliquée sur cette région, y éprouve la sensation d'une tumeur circonscrite, dure et résistante. Est-ce une tumeur de l'estomac méconnue? Est-ce le foie congestionné ? Les mêmes craintes qui avaient préoccupé M. Fleury, lorsqu'il fut appelé à voir pour la première fois M. D..., et qui étaient irrésistiblement inspirées par l'ensemble des symptômes déjà mentionnés, savoir la persistance des vomissements, la maigreur, la faiblesse, la coloration sub-ictérique, l'aspect cachectique et l'âge du malade ; ces mêmes craintes viennent l'assaillir de nouveau, fondées cette fois sur ce même ensemble de symptômes auquel s'ajoutent des signes plus récents et d'une grande gravité, tels que l'accroissement rapide de la fièvre (le pouls monte, le 12, jusqu'à 120 pulsations) et l'apparition, sur la langue, d'une exsudation blanche analogue au muguet. M. Fleury engage M. Gérardin à venir voir le malade. La certitude, affirmée par M. Gérardin, de la non-existence antérieure de la tumeur, fait penser que celle-ci est formée par le foie ; on prescrit un verre d'eau de Sedlitz, un gargarisme d'alun et de miel rosat, de l'eau froide pour boisson.

Le 13, la fièvre diminue, et le 14 elle a complétement disparu; le pouls est redescendu à 70. La douleur de la région hépatique a disparu et la main n'y retrouve plus cette tumeur dure et résistante que nous avons signalée; il est évident, dès lors, que la tumeur était formée par le foie, et que celui-ci, décongestionné, a repris le volume qu'il avait antérieurement à ce dernier accès.

Le 15 octobre, le malade reprend les douches interrompues pendant la durée de cette fièvre continue de quatre jours. A partir de ce moment, la fièvre est définitivement coupée; les accès n'ont plus reparu. Le malade prend de l'appétit et des forces, il mange beaucoup et digère bien; le sommeil est excellent, le teint s'éclaircit. M. D... se promène du matin au soir sans fatigue; enfin, il nous quitte le 5 novembre, se regardant comme parfaitement guéri après un seul mois de traitement.

Ces deux observations mettent en lumière le fait curieux et important de ces congestions hépatiques aiguës qui viennent compliquer les fièvres intermittentes, qui se montrent et disparaissent alternativement, plusieurs fois, avec une grande rapidité, et qui jettent de singulières incertitudes sur le diagnostic. Ainsi, chez le militaire de l'armée d'Afrique, ces congestions aiguës, entées sur une hyperhémie chronique, sont prises pour de véritables états inflammatoires du foie, pour une *hépatite*, que les médecins se hâtent de combattre par les antiphlogistiques, les applications répétées de sangsues, etc., méconnaissant le lien qui rattache ces congestions aiguës à la fièvre intermittente, tombant ainsi dans une faute grave de thérapeutique, pour n'avoir pas bien démêlé les uns des autres et sainement apprécié tous les éléments du diagnostic. Les douches froides font justice de cette prétendue phlegmasie du foie, et, en même temps qu'elles guérissent la fièvre intermittente, montrent ainsi la véritable nature de ces *accès d'hépatite*, laquelle n'est qu'une congestion aiguë du foie.

Chez M. D..., les difficultés du diagnostic étaient bien plus grandes. Ici, l'état général du malade, son âge, son aspect cachectique, son teint jaunâtre, la persistance des vomissements, l'existence antérieure de troubles gastriques ayant eu une très-longue durée, les caractères enfin de la fièvre elle-même qui n'étaient pas ceux d'une fièvre intermittente bien franche et nette, tout cet ensemble de circonstances était propre à jeter le doute et l'incertitude dans l'esprit du médecin. Il était naturel de penser que sous ces phénomènes se cachait le *substratum* d'une lésion organique grave ayant son siége dans le tube digestif. Une tumeur circonscrite, douloureuse, dure, rénitente, apparaissant au niveau de la région hypochondriaque droite, en même temps que s'allumait une fièvre intense et que se montraient les exsudations pseudo-membraneuses dans la bouche, venait donner une confirmation à toutes ces craintes, et, pour ainsi dire, une forme réelle à toutes ces apparences. On pouvait s'y laisser prendre sans être pour cela un observateur superficiel et inattentif. Ces craintes ne se dissipèrent, cette forme ne s'évanouit que

lorsque, au bout de quelques jours, on vit la tumeur locale se fondre et disparaître en même temps que les symptômes généraux graves qui s'étaient manifestés avec elle. Dès lors nous fûmes complétement rassurés sur l'issue d'une maladie qui nous avait fait craindre, un instant, une terminaison funeste. Guérir cette maladie réduite à ses éléments intermittents et ayant repris sa physionomie réelle, devenait un jeu pour l'hydrothérapie, et l'on a vu comment, dans ce cas, ainsi que dans tant d'autres analogues, elle a justifié ses prétentions.

La *marche* et la *durée* de la congestion hépatique, non fébrile, varient notablement suivant que la maladie est récente ou ancienne.

Au début, on voit des congestions considérables disparaître complétement au bout de quelques jours sous l'influence d'un bon régime, d'un exercice musculaire bien dirigé, de quelques exercices gymnastiques, de l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif, d'une émission de sang locale ou générale, de l'apparition des règles, d'un bain de rivière, etc.; mais on les voit aussi se reproduire avec la même facilité à l'occasion d'un écart de régime, d'un abus de boissons alcooliques, d'un excès de coït, d'une grande fatigue physique ou intellectuelle, d'une violente émotion morale, etc. Il en est surtout ainsi lorsque la maladie est locale, lorsqu'elle n'est pas l'expression d'un état morbide général, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'une anémie plus ou moins prononcée, que celle-ci soit d'ailleurs primitive ou secondaire.

Dans les conditions opposées à celles que nous venons d'indiquer, on peut encore voir le foie revenir *spontanément* à son volume physiologique, mais ordinairement alors la congestion ne *disparaît* pas : elle se *déplace*, et n'abandonne le foie que pour se porter sur l'utérus, la rate, le cœur, les poumons.

« Une jeune femme, ai-je écrit ailleurs, me disait, en se préparant à recevoir la douche : *Aujourd'hui, c'est le tour du foie;* ou bien : *Aujourd'hui c'est le tour de l'utérus*, et chez elle, en effet, la congestion se déplaçait souvent du matin au soir et occupait alternativement l'un ou l'autre de ces organes. La malade, chloro-anémique au plus haut degré, avait parfaitement la conscience de ce déplacement et me donnait, ainsi, un avertissement dont l'examen plessimétrique et manuel venait attester l'exactitude. »

Lorsque l'hyperhémie s'est reproduite un grand nombre de fois, lorsque la maladie est ancienne, liée à un état morbide général, accompagnée d'anémie, de chlorose, d'un affaiblissement considérable des puissances circulatoires et nerveuses, lorsque les causes sous l'influence desquelles elle s'est développée persistent ou s'aggravent, il n'en est plus ainsi : « Alors, ai-je dit, la stase sanguine ne se résout plus complétement et il survient, dans l'organe affecté, une augmentation permanente de poids et de volume et souvent un changement de position, qui donnent lieu à des troubles fonctionnels continus. Mais de nouvelles congestions se produisent, et la maladie marche alors par bonds, par saccades,

et présente des exacerbations irrégulières, des *accès,* après chacun desquels les accidents permanents acquièrent une plus grande intensité. »

Il n'est pas rare, et plusieurs des observations que nous avons rapportées en témoignent, de voir l'hyperhémie occuper simultanément plusieurs organes: le foie et la rate; le foie et le cœur; le foie, la rate et l'utérus, etc.; souvent alors la congestion ne diminue momentanément dans l'un de ces organes que parce qu'elle augmente dans l'autre, et le médecin doit être prévenu de cette circonstance, afin de ne pas être induit en erreur touchant la marche de la maladie et le pronostic qu'il doit porter.

Enfin, la congestion hépatique, soit que l'hyperhémie occupe exclusivement le foie, soit qu'elle occupe plusieurs organes, peut persister au même degré, et sans présenter de notables modifications, pendant un grand nombre d'années ; j'ai vu des malades chez lesquels son existence remontait évidemment à 4, 6, 10, 15 ou 20 années. Il en est surtout ainsi chez les sujets d'une mauvaise constitution, lymphatiques, scrofuleux, cacochymes, n'ayant qu'une réaction vitale faible et languissante ; lorsque la maladie est entretenue par de mauvaises habitudes hygiéniques, par des causes morales permanentes; lorsqu'on ne la combat point, en temps opportun, par un traitement énergique et efficace ; lorsque le traitement n'est pas suffisamment méthodique ou prolongé ; enfin, nous avons vu la maladie nous opposer une résistance inaccoutumée, soit en raison d'une disposition idiosyncrasique particulière, soit par suite de conditions morbides inconnues qu'il ne nous a pas été possible de déterminer avec certitude, mais que nous sommes porté à rattacher à la vésicule du fiel et aux voies biliaires.

Dans les cas de ce genre, on peut observer cette persistance, cette ténacité de la maladie dans trois circonstances différentes : 1° l'hépatomacrosie étant considérable et ne subissant aucune modification, soit en plus, soit en moins; 2° le foie n'étant que médiocrement augmenté et présentant, dans son volume, les variations que nous avons indiquées; 3° le traitement ayant notablement réduit le volume du foie sans pouvoir toutefois le ramener complétement à ses limites physiologiques.

Observation CXXXI. — *Dyspepsie, hypochondrie, accidents cérébraux. — Vertiges, lientérie, etc. — Congestion du foie. — Guérison.*

M. D..., capitaine d'artillerie, d'une taille élevée, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, est âgé de 35 ans. Son père, âgé de 70 ans, d'une complexion assez robuste, est fort bien conservé encore. Il a pourtant éprouvé, presque toute sa vie, divers accidents du côté de l'estomac et des intestins : irrégularités de l'appétit, difficulté habituelle de la digestion, indigestions fréquentes, état d'hypochondrie à peu près continuel. Sa mère, âgée de 62 ans, essentiellement nerveuse et d'une extrême maigreur, a toujours eu l'appétit

très-médiocre, presque nul, des douleurs, des pesanteurs et des tiraillements d'estomac. M. D... a un frère et une sœur vivants; sa sœur est également sujette à des accidents du côté de l'estomac; son frère, faiblement constitué, se plaint depuis longtemps de palpitations de cœur.

M. D... a été nourri par sa mère; son développement paraît avoir été régulier, et jusqu'à l'âge de 7 ans il ne croit pas avoir été malade; il était, au contraire, très-bien portant et fort. A partir de cette époque, sans cause appréciable, il devint plus délicat, plus maigre, et, vers l'âge de 9 ans, il commença à éprouver des palpitations qui persistèrent jusqu'à 17 ans. Ces palpitations étaient surtout provoquées par des émotions ou des exercices violents; elles furent considérées comme nerveuses par les médecins, et attribuées à l'état de faiblesse du jeune homme.

De 9 à 12 ans, rougeole, scarlatine, varioloïde bénignes; puis une fièvre intermittente tierce qui, après quelques mois d'un traitement irrégulier et infructueux, *disparut brusquement à la suite d'une chute dans une rivière.* De 13 à 14 ans, M. D... devint sujet à des saignements de nez, survenant à peu près une fois par mois et toujours peu considérables; ils ont cessé à l'âge de 21 ans *et ne se sont pas reproduits depuis cette époque.* Dès cet âge, M. D... était tourmenté par de fréquentes douleurs de tête, éprouvait un état de lassitude générale, était extrêmement impressionnable, ne pouvait appliquer son intelligence sans une prompte fatigue et une confusion considérable dans les idées; il était faible : l'appétit, d'ordinaire assez bon, se perdait parfois complétement pendant d'assez longues périodes. D'ailleurs, aucun trouble apparent du côté de l'estomac; M. D... n'éprouvait pas de répugnance pour les aliments substantiels, pour la viande en particulier; quoique allant au collége, il vivait dans sa famille, et son hygiène était bonne.

Au milieu de ces circonstances, dans le cours de la 13e année, survint une entorse au genou droit, laquelle détermina, pendant près de six mois, de la faiblesse dans cette articulation et de la claudication. Le même accident s'est renouvelé deux fois dans le même genou à 15 et à 17 ans. Cette dernière fois, le malade fut alité pendant trois mois, la marche étant impossible, et le membre resta faible jusqu'à 22 ans. Les phénomènes nerveux indiqués plus haut s'accrurent à chacun de ces accidents.

D'ailleurs aucune affection aiguë; pas d'habitudes de masturbation, pas de pertes séminales diurnes ou nocturnes.

Entré à l'École polytechnique à l'âge de 21 ans, M. D..., habitué à la liberté, éprouva quelque difficulté à se faire à la séquestration; il s'adonna au travail avec ardeur; mais, en même temps, deux fois par semaine, les jours de sortie, il se livrait à des excès de table inusités pour lui. C'est à ces causes qu'il attribue le retour des palpitations qui avaient disparu à 17 ans; ces palpitations, accompagnées d'étouffement, n'ont jamais cessé depuis cette époque. Au bout de la seconde année de séjour à l'École, à la suite d'une grippe, M. D... resta faible et dans un état de malaise général qui l'obligea à aller passer quelque temps dans sa famille, où il ne tarda pas à se rétablir.

Jusqu'à 25 ans, sauf les palpitations et l'état nerveux dont j'ai parlé, la santé générale resta assez bonne malgré de fréquents excès de table.

De 26 à 27 ans, santé bonne pendant cette année; les symptômes nerveux et les palpitations se firent à peine sentir.

Dans le cours de la 29e année, survinrent les événements de 1848. Ce fut

pour M. D... l'occasion d'une surexcitation nerveuse inaccoutumée; il s'occupait de politique, prenait fréquemment part à des discussions vives, et il en résultait pour lui un état d'agitation qui troublait son sommeil. En même temps, son hygiène était loin d'être aussi convenable qu'auparavant; il buvait beaucoup de vin aux repas, et, dans leur intervalle, il faisait un véritable abus de bière; l'appétit était peu considérable, et M. D.... mangeait beaucoup moins. Dès lors reparurent le vague malaise dont il était tourmenté autrefois, une lassitude générale, de la difficulté d'appliquer son intelligence, un état nerveux continuel, de l'inappétence fréquente, des lourdeurs d'estomac, des selles irrégulières, des maux de tête, etc. Diverses circonstances accidentelles aggravèrent encore cet état, et particulièrement une marche de vingt-cinq jours, à travers la pluie et la neige, au milieu de conditions hygiéniques très-mauvaises.

A la suite de ces fatigues, de cette vie très-agitée, M. D..., passa subitement à des occupations sédentaires et qui appliquaient beaucoup l'esprit. Au bout de huit jours, le 12 janvier 1849, il éprouva dans l'œil droit une douleur profonde, avec sensation de gravier, avec rougeur de la conjonctive et accompagnée de lourdeur de tête. Le surlendemain, au moment de s'endormir, il crut sentir comme un flot de sang lui monter à la tête, et il s'éveilla brusquement et très-inquiet; ce phénomène se renouvela toute la nuit, empêchant le sommeil. Au jour, il se dissipa un peu, mais il reparut le soir avec plus d'intensité que la veille, et le lendemain M. D... éprouvait de la douleur et un certain trouble dans la tête. En même temps, la bouche était amère, pâteuse, la langue chargée, l'appétit perdu. On prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz, à la suite de laquelle ces symptômes diminuèrent. Toutefois, ils ne cessèrent pas entièrement et persistèrent pendant une année, troublant le sommeil et ne cédant passagèrement qu'à des applications d'eau froide sur la tête. Des purgatifs, des bains alcalins, des antispasmodiques furent employés sans aucun résultat. En même temps, il y avait inappétence, constipation, état nerveux des plus pénibles.

Vers les premiers jours de février, il survint un symptôme nouveau. Un soir, M. D..., en se promenant, éprouva un éblouissement avec *vertige*, qui faillit déterminer une chute; cela se dissipa rapidement, mais, à partir de ce jour, M. D... *fut presque constamment fatigué par des vertiges, qui survenaient surtout pendant la marche,* car, assis ou à cheval, il n'en éprouvait pas. Depuis ce moment, ces *vertiges* sont devenus un des phénomènes prédominants de la maladie, celui dont M. D... se préoccupe le plus, celui qui cause l'incommodité la plus gênante, en lui rendant la marche sur le pavé des rues à peu près impossible.

Il se manifesta en même temps, principalement dans les membres droits, une sensation de froid que M. D... ressent encore aujourd'hui, et une lourdeur douloureuse de la tête presque constante. Le malade devint très-impressionnable, très-irascible, et ne tarda pas à maigrir notablement.

Pendant six mois, la surexcitation nerveuse, la lourdeur de tête, les sensations de congestion vers la tête, les *vertiges*, l'inappétence, la constipation persistèrent et augmentèrent, mais sans trouble appréciable de la digestion, et les forces générales paraissant se maintenir. M. D... continuait d'ailleurs à vivre dans les mauvaises conditions hygiéniques qui ont été indiquées.

Un séjour de six mois dans sa famille, du mois d'août 1849 aux premiers jours

de 1850, avec un régime plus régulier, améliora la santé de M. D..., mais sans le guérir entièrement. Néanmoins, de retour dans sa garnison et se soumettant à une hygiène plus convenable, cette amélioration se maintint, *sauf les vertiges qui s'accrurent encore sans cause appréciable.* Au mois d'août 1850, M. D... prit des bains de mer ; mais il ne tarda pas à se manifester une surexcitation nerveuse qui l'obligea à les suspendre. Après six semaines de séjour dans sa famille, il put revenir plus calme à sa résidence ordinaire. A cette époque, il essaya pendant quinze jours le régime lacté ; les digestions, bonnes jusque-là, s'altérèrent : gonflement épigastrique après les repas, renvois gazeux, céphalalgie plus fréquente.

Il fallut revenir au régime ordinaire.

L'année 1851 se passa à peu près de la même manière que les années 1849 et 1850 ; seulement, M. D... prit de nouveau des bains de mer qui, comme la première fois, provoquèrent une surexcitation nerveuse très-forte et, cette fois, plus lente à se dissiper. Les événements politiques de décembre aggravèrent l'état maladif, qui s'accrut encore, en 1852, d'un nouveau symptôme : *de la sensation d'un goût sucré dans la bouche*, disparaissant pendant un certain temps, pour reparaître par accès irréguliers de plusieurs jours. *Ce phénomène n'a jamais disparu depuis cette époque.*

Malgré tout cet ensemble, les fonctions digestives restaient assez bonnes, lorsque, pendant un voyage de quatre mois, de février à juin 1853, à travers un pays montagneux, froid, humide et souvent couvert de neige, M. D... eut à souffrir toutes sortes d'irrégularités de régime. Dès lors, il commença à éprouver, de temps à autre, pendant quelques jours, des douleurs intestinales, suivies de selles demi-liquides, muqueuses, au milieu desquelles on trouvait des aliments non digérés, des légumes surtout, mais souvent aussi de la viande. Ces accidents devinrent de plus en plus fréquents et s'accompagnèrent, bientôt, d'une aggravation de tous les autres symptômes.

Divers traitements irréguliers ou insignifiants ayant été mis en usage, sans le moindre succès, M. D... se décida à recourir à l'hydrothérapie, et il vint à Bellevue *le* 20 *juillet* 1854.

État actuel. — Amaigrissement notable, anémie très-prononcée. Rien du côté des poumons ; battements du cœur fréquents, tumultueux, à faible impulsion ; pas de bruits anormaux.

Langue naturelle, sans enduit, sans papilles rouges et développées ; abdomen déprimé, souple et indolent.

Le foie, dont la limite supérieure n'est point déplacée, dépasse le rebord costal de 11 centimètres et la ligne médiane de 8. Rate normale.

Les urines ne contiennent ni carbonate de chaux, ni albumine, ni glycose.

Les principaux phénomènes morbides accusés par le malade sont : les accidents gastro-intestinaux (*gastralgie*, *diarrhée*, *lientérie*), le goût sucré, et surtout les vertiges.

Après plusieurs alternatives d'amélioration et d'exacerbation, M. D... quitta Bellevue le 3 janvier 1855, à peu près complétement débarrassé des troubles digestifs ; mais les vertiges et le goût sucré persistent, bien qu'à un moindre degré. Le foie ne dépasse plus la ligne médiane, mais il déborde encore les côtes de 4 centimètres.

Au bout d'un mois de séjour dans sa résidence habituelle, M. D... voit les accidents gastriques reparaître et atteindre, en peu de temps, leur intensité

première ; bientôt il s'établit un état diarrhéique habituel qui augmente notablement les vertiges et le goût sucré. Le fer, la rhubarbe, la noix vomique, la moutarde blanche sont administrés sans succès. « J'éprouve, écrivait le ma-« lade à M. le docteur Fleury, des douleurs passagères dans la région du foie, « dans l'épaule droite et, en général, dans tout le côté droit du corps ; la tête « est lourde, les vertiges augmentent. » Des ventouses sèches sont appliquées, mais elles produisent des bourdonnements d'oreilles, des *spasmes accompagnés de sueur froide*. Le malade ne peut guère « *sortir de sa chambre qu'avec l'aide « d'un bras.* »

M. D... revient à Bellevue *le* 20 *avril* 1855. On constate que le foie dépasse le rebord costal de 4 centimètres et la ligne médiane de 5 centimètres.

Le 5 *juin*, M. D... quitte Bellevue, pour la seconde fois, dans un état satisfaisant. L'appétit est vif, les digestions sont bonnes, la diarrhée a cessé et le malade peut faire très-facilement de longues promenades dans la campagne ; les vertiges ne se manifestent que quand il marche sur le pavé.

Les limites physiologiques du foie ne sont dépassées qu'au niveau de la vésicule biliaire ; en ce point, l'organe forme une espèce de proéminence assez nettement circonscrite, ayant en tous sens 3 à 4 centimètres de diamètre ; elle ne présente aucun des caractères qui pourraient faire supposer qu'elle est formée par la vésicule biliaire dilatée.

Quinze jours après la cessation du traitement, l'amélioration commençait déjà à disparaître. A la date du 8 juillet, M. D... écrivait à M. le docteur Fleury :

« L'appétit baisse, les forces diminuent ; j'ai deux ou trois selles par jour ; « le goût sucré et le goût fade se succèdent alternativement ; quand je suis « assis, la tête est calme, pourvu que je ne travaille pas, mais il me faut le bras « d'un camarade pour aller dîner et marcher le soir dans les rues ; je ne puis « rester debout dans un salon, ni jouer au billard ; plusieurs fois déjà il m'a « fallu recourir aux murailles pour me soutenir. En résumé, je décline tous « les jours depuis la cessation du traitement, et je ne sais plus où s'arrêtera « cette crise. »

Le 20 *juillet* M. D... revient à Bellevue pour la troisième fois ; il le quitte *le* 3 *septembre*, la santé étant redevenue satisfaisante et le foie présentant la disposition indiquée plus haut.

De retour chez lui, M. D... fit installer une douche en pluie et en usa deux fois par jour. Grâce à ce moyen, l'amélioration obtenue à Bellevue s'est à peu près maintenue ; cependant, quelques accidents se faisant encore parfois sentir, M. D... revient à Bellevue *le* 4 *janvier* 1856, espérant y trouver cette fois une guérison complète et définitive.

État actuel. — Embonpoint moyen, teint coloré, pouls assez développé mais dépressible, bruits du cœur et des artères normaux ; plus de palpitations. Appétit bon, langue naturelle ; quelques rares douleurs gastralgiques, mais pas de gonflement épigastrique, pas d'éructations ; selles solides et moulées sans constipation ; le goût sucré et les vertiges se montrent encore parfois, mais avec beaucoup moins de fréquence et d'intensité. — Après deux mois de traitement, M. D... quitte Bellevue complétement guéri.

Au point de vue étiologique, cette observation est très-remarquable ; on y retrouve presque toutes les causes que j'ai assignées à la conges-

tion chronique du foie : disposition idiosyncrasique héréditaire, modificateurs bromatologiques, influences physiques, influences morales ; la résistance de la maladie ne doit-elle pas être attribuée, en grande partie, à l'action simultanée, si longue et si persistante, de ces modificateurs ?

Au point de vue symptomatologique, deux phénomènes méritent une attention toute particulière : les *vertiges*, que je n'ai jamais vus se montrer avec cette fréquence et cette intensité ; le *goût sucré*, que je n'ai rencontré que cette seule fois et dont je n'ai pu déterminer la cause.

L'action, l'efficacité du traitement hydrothérapique apparaissent ici dans tout leur jour ; mais obtiendront-elles raison de l'hépatomacrosie partielle que nous avons indiquée ? Quels sont le siége et la nature de cette hétéromorphie ?

Dans les circonstances les plus habituelles, lorsque la congestion hépatique est *simple*, lorsque le sujet n'est pas débilité outre mesure, lorsque l'anémie n'est pas trop profonde, *lorsque la maladie est combattue par la médication hydrothérapique que nous avons instituée et que nous ferons connaître tout à l'heure*, la guérison est obtenue dans l'espace de 3 à 6 mois, suivant le volume du foie et l'ancienneté de la lésion.

Quelles sont les *terminaisons* de la congestion sanguine chronique du foie ?

Je n'hésite pas à déclarer que la maladie peut se terminer par la mort, et que cette terminaison funeste est plus fréquente qu'on ne le pense communément. Je crois l'avoir observée cinq fois ; malheureusement il ne m'a été permis qu'une seule fois de vérifier mon opinion par l'examen cadavérique. J'ai déjà fait connaître les résultats de cette autopsie. (Voy. pages 784 et suiv.) Voici l'histoire du malade.

Observation CXXXII. — *Nostalgie, dyspepsie, diarrhée. — Congestion du foie. — Mort.*

M. M... est âgé de 37 ans, d'une taille élevée (1 m. 77 cent.), d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique. Premier fruit d'un mariage contracté en 1807, le 12 juin 1812 il a perdu sa mère, morte, en lui donnant le jour, d'une métro-péritonite puerpérale ; son père, âgé de 64 ans, jouit d'une excellente santé.

M. M... a eu, pendant son enfance, la rougeole et la coqueluche, mais ces maladies ont été bénignes ; depuis l'âge de 9 ans jusqu'à celui de 20, la santé a été bonne sans être robuste, et M. M... n'a éprouvé que des incommodités légères et de courte durée.

M. M... a été élevé à la campagne jusqu'à l'âge de 20 ans, et y a mené une vie très-active, marchant beaucoup, montant à cheval, chassant depuis l'âge de 14 ans, et ayant une alimentation très-substantielle, principalement composée de viandes noires rôties, de gibier, de poisson, etc.

En 1832, M. M... fut envoyé à Paris et placé dans une maison de commerce,

sous l'empire de conditions hygiéniques entièrement différentes. Enfermé dans une pièce de petite dimension, peu éclairée, encore moins aérée, fortement chauffée en hiver par un poêle de fonte; assis depuis le matin jusqu'au soir, penché sur une table et occupé à écrire ou à calculer; soumis à une alimentation peu abondante et de mauvaise qualité, M. M... ne tarda pas à être pris d'une véritable nostalgie; il sollicita ardemment de son père l'autorisation de retourner dans son pays; n'ayant pu l'obtenir, il se résigna; mais son caractère, naturellement vif et enjoué, subit une transformation complète, et M. M... s'abandonna à une tristesse et à une apathie qui, depuis cette époque, ne l'ont jamais quitté.

En 1834, après deux années passées dans les conditions que nous venons d'indiquer, les digestions commencèrent à devenir longues et laborieuses, accompagnées de pesanteur épigastrique et d'éructations. M. M... combattit ces accidents par l'usage, après le dîner, d'une tasse de café noir additionné d'un petit verre d'eau-de-vie (*gloria*), et pendant quelque temps ce moyen lui procura du soulagement; mais les troubles gastriques se manifestant de nouveau, le malade substitua au café un ou deux petits verres de liqueur (*rhum, kirsch, curaçao, eau-de-vie*), et pendant quelque temps encore il s'en trouva bien.

Vers la fin de l'année, M. M... prit l'habitude de passer toutes ses soirées au café, en y jouant au domino; après avoir bu une tasse de café, il se faisait servir un carafon d'eau-de-vie et en buvait un ou deux petits verres; mais le carafon restant à la portée de sa main, il lui arriva parfois d'en boire encore un ou deux petits verres dans le courant de la soirée, et ce qui d'abord n'était, pour ainsi dire, qu'une distraction, devint bientôt une habitude régulière. Six, huit et jusqu'à douze petits verres d'eau-de-vie étaient ainsi absorbés chaque soir. Une fois engagé dans cette voie, la pente devint glissante : M. M... se laissa aller à boire un ou deux petits verres après son déjeuner, puis un petit verre le matin en se levant. Bref, la consommation finit par atteindre près d'une bouteille d'eau-de-vie dans les vingt-quatre heures; mais alors survinrent des accidents caractérisés par une sensation continue de chaleur à l'épigastre augmentant après les repas, par des digestions douloureuses accompagnées d'un mouvement fébrile assez prononcé, par des coliques fréquentes suivies de diarrhée.

En août 1835, un médecin fut consulté; il prescrivit l'abstention complète de vin et d'eau-de-vie, l'eau pour unique boisson; un régime doux (*viandes blanches, légumes, laitage*). Au bout de quinze jours, les accidents persistant, trente sangsues furent appliquées sur la région épigastrique. Cette émission de sang rendit les accidents moins intenses, mais ne les fit point disparaître. Six vésicatoires volants furent appliqués sur l'épigastre dans l'espace de deux mois; ils ne modifièrent en rien l'état du malade.

M. M... se persuada que le régime devait être l'unique instrument de sa guérison; il renonça à tout traitement, et pendant six mois il vécut exclusivement de potages et de laitage.

Sous l'influence de cette diététique, la sensation de chaleur épigastrique disparut, ainsi que le mouvement fébrile; la constipation remplaça les coliques, et M. M... se crut guéri.

Au mois d'octobre 1836, M. M... pensa qu'il pouvait, sans inconvénients, faire usage d'une alimentation plus substantielle; mais, dès les premières ten-

tatives il reconnut qu'il lui était impossible de digérer la viande, et il en revint au régime lacté.

Pendant deux ans le malade passa, alternativement et à maintes reprises, des côtelettes au lait et du lait aux côtelettes, constatant avec douleur, d'une part, que le régime lacté était insuffisant et amenait une diminution graduelle de son embonpoint et de ses forces; d'autre part, que son estomac ne pouvait s'accommoder du régime animal.

En février 1838, M. Cruveilhier fut consulté. Cet habile praticien ordonna l'exercice musculaire, le séjour à la campagne, l'usage graduellement augmenté du vin de Bordeaux et d'un régime analeptique, les bains de mer en temps opportun.

Le malade retomba dans les vicissitudes bromatologiques des années précédentes. Douze bains de mer furent pris au mois de juillet, mais ils ne purent être continués en raison de l'excitation dont chaque bain était suivi.

Pendant l'hiver de 1839 M. M... fit le raisonnement suivant : *L'eau-de-vie m'a rendu de très-grands services, et a rétabli mes digestions tant que j'en ai usé avec modération; l'excès seul m'a été nuisible : en revenant aux petites doses je dois retrouver l'effet salutaire.* — Au bout de quelques jours, M. M... était obligé de reconnaître que le fait ne justifiait pas la théorie, la plus petite quantité d'eau-de-vie provoquant de la chaleur et de la douleur épigastriques, des coliques et de la diarrhée. — Retour à la diète lactée.

En septembre 1840, M. M..., voyant l'amaigrissement augmenter de plus en plus et ses forces diminuer rapidement, se décida à faire un nouvel appel aux lumières de la science.

Pendant deux ans et demi, plusieurs médecins furent successivement consultés, et parmi eux MM. Gendrin, Trousseau et Chomel. La maladie fut qualifiée de *gastralgie*, de *dyspepsie*, et combattue par toute la série des antigastralgiques : sous-nitrate de bismuth, opium, belladone, noix vomique, poudre d'yeux d'écrevisses, pilules de Vallet, eau de Vichy, eau de Bussang, rhubarbe, magnésie, etc.

En juin 1843, des frictions furent pratiquées sur la région épigastrique avec la pommade stibiée. En novembre, deux cautères volants furent appliqués au moyen de la potasse caustique.

En février 1844, survinrent des pollutions nocturnes, d'abord précédées de rêves érotiques et d'érection, mais présentant, au bout de quelque temps, tous les caractères des pollutions asthéniques. — Frictions cantharidées, belladone, fer. En juin, on pratique la cautérisation, d'après le procédé de Lallemand. Tous ces moyens restent inefficaces, et les pollutions disparaissent spontanément en 1846.

M. M... s'adressa à l'homœopathie, et, pendant deux ans, il fut soumis au régime des globules et des solutions, sans en obtenir le moindre résultat satisfaisant.

En 1848, le malade était réduit à un état déplorable : maigreur excessive; peau grisâtre, sèche, parcheminée, ridée; anémie des plus prononcées; impressionnabilité extrême aux influences atmosphériques, aux changements de temps, au froid, à l'humidité; abolition complète des désirs vénériens et des facultés génésiques; faiblesse telle que c'est à peine si M. M... pouvait faire quelques pas sans le secours d'un bras; constipation opiniâtre, appétit presque nul et impossibilité absolue de digérer autre chose qu'un potage maigre ou

une tasse de lait, l'ingestion de ces aliments étant d'ailleurs suivie de pesanteur épigastrique, de malaise général, de flatuosités, d'éructations inodores. Du reste, pas de douleurs dans aucune partie du corps.

J'ai vu le malade pour la première fois le 14 septembre 1849 ; il n'accusait que de la faiblesse et du dépérissement; la maigreur était squelettique, la peau semblable à celle d'un vieillard de 90 ans, le regard éteint, l'anémie et la faiblesse excessives, le pouls petit et dépressible, la température du corps abaissée (35°,5 sous la langue).

L'examen le plus attentif ne me fit découvrir qu'une hépatomacrosie considérable. Quelle était la nature de la lésion hépatique ? — Je crus à un cancer, et, non encore suffisamment instruit par l'expérience, je n'eus pas même la pensée de proposer un traitement hydrothérapique.

M. M... s'éteignit doucement, sans souffrances, sans agonie, le 22 septembre.

Les faits que j'ai recueillis démontrent, conformément à ce qu'annonçait Andral, que les malades atteints de congestion chronique simple du foie succombent exclusivement aux progrès lents mais incessants de l'anémie, de l'amaigrissement, de la faiblesse, du dépérissement. Le malade, dont je viens de rapporter l'histoire et dont la taille était de 1^{m},77, est mort pesant moins de 37 kilogrammes; un autre malade, dont l'observation offre avec celle-ci la plus grande analogie, est mort pesant 36 kilogrammes, sa taille étant de 1^{m},743. Deux femmes, d'une stature de 1^{m},585 et de 1^{m},602, sont mortes ne pesant que 30^{kil},3 et 31 kilogrammes.

Ne se passe-t-il pas là un phénomène analogue à celui qu'a signalé Chossat en étudiant l'inanition? Les animaux inanitiés succombent lorsqu'ils ont perdu les quatre dixièmes de leur poids initial. Guillaume Granié, mort dans les prisons de Toulouse après soixante-trois jours d'abstinence, ne pesait que 26 kilogrammes.

Chez certains malades, l'amaigrissement progressif est le résultat d'une alimentation insuffisante imposée par l'état des organes digestifs; mais il est des malades qui mangent beaucoup, qui n'ont ni vomissement ni diarrhée, et qui maigrissent non moins rapidement. Chez eux, c'est l'assimilation qui est en défaut.

La mort peut être le résultat d'une complication, d'une maladie primitive.

Lorsque l'hépatomacrosie n'est pas très-considérable et très-ancienne; lorsque l'anémie, la faiblesse, le dépérissement n'ont pas atteint un degré extrême, la maladie peut guérir sous l'influence de certains modificateurs hygiéniques, tels que les voyages, l'exercice musculaire, un bon régime, ou bien de la gymnastique méthodique, des bains de mer ou de rivière, des agents médicamenteux toniques, corroborants, excitants. Dans le cas contraire, le traitement hydrothérapique, tel que nous l'avons institué, doit être considéré comme le seul instrument possible d'une guérison complète et définitive.

La congestion chronique peut-elle se transformer à la longue, ou

dans certaines circonstances particulières, en une autre maladie hépatique : la cirrhose, le cancer, l'induration, l'hypertrophie simple ? Nous ne le pensons pas, mais nous ne sommes pas en mesure de l'affirmer.

On chercherait en vain dans les auteurs les éléments du *traitement rationnel* de la congestion chronique du foie. Il ne saurait en être autrement, puisque, ainsi que nous l'avons démontré, la maladie elle-même est à peine admise et, par conséquent, encore moins décrite.

Si, par hasard, l'hépatomacrosie est reconnue, la plupart des praticiens commencent par lui opposer une ou plusieurs émissions de sang locales ou quelquefois générales; mais ils sont forcés d'abandonner une médication dont les funestes résultats deviennent manifestes. Les émissions de sang peuvent bien, en effet, diminuer momentanément le volume du foie, combattre avec avantage les hyperhémiés hépatiques sub-inflammatoires intercurrentes; mais elles augmentent l'anémie, la prostration vitale, et l'on voit, sous leur influence, les troubles digestifs s'aggraver, les pertes séminales apparaître ou, lorsqu'elles existent déjà, devenir plus fréquentes, la faiblesse et l'amaigrissement faire de rapides progrès. Quant à l'hépatomacrosie, elle ne tarde pas à se reproduire, et souvent à prendre un développement plus considérable ; dans tous les cas on ne réussit qu'à la rendre plus tenace, et ce n'est pas en augmentant l'activité des principales causes capables de lui donner naissance ou de l'entretenir, que l'on peut espérer de la faire disparaître.

Ce que nous venons de dire des émissions de sang s'applique de tous points à l'administration longtemps continuée des purgatifs que prescrivent quelques médecins. Le calomel, si fort en honneur parmi les Anglais, nous a semblé agir plus défavorablement encore que les purgatifs salins, probablement en raison de son action altérante, *fluidifiante*, selon les expressions de Mialhe.

Les Allemands emploient beaucoup le soufre pour combattre les *engorgements du foie;* nous avons vu plusieurs malades, atteints de congestion hépatique chronique, qui n'avaient retiré aucun profit de l'usage longtemps prolongé de ce médicament.

Les vésicatoires, les cautères, appliqués sur la région hépatique ou sur les bras, n'ont et ne peuvent avoir aucune action salutaire; souvent ils favorisent l'affaiblissement progressif des malades, en raison de la suppuration qu'ils entretiennent. Du reste, les médecins qui les conseillent ne font guère que suivre la routine, sans se rendre compte des motifs qui les dirigent ni du but qu'ils veulent atteindre; ils obéissent machinalement à cette déplorable doctrine : « *Il faut bien faire quelque chose* », qui a trouvé des défenseurs officiels dans le sein de l'Académie de médecine, et qui est le digne pendant d'une doctrine plus déplorable encore : « *Il faut laisser mourir le malade en paix.* »

Est-il croyable que la révulsion ayant été l'objet d'une longue discus-

sion académique, des hommes éminents se soient livrés à de stériles et fastidieuses discussions historiques, bibliographiques, philologiques et même métaphysiques, plutôt que de rechercher s'il existe plusieurs espèces de révulsions, ayant toutes une action identique ou une action spéciale à chacune d'elles; si l'action des révulsifs ne diffère point suivant la région du corps où ceux-ci sont appliqués, suivant qu'ils sont plus ou moins rapprochés du siége de la lésion; plutôt que de déterminer avec précision les indications de la médication révulsive. De ce que les cautères et les sétons ne guérissent pas la phthisie pulmonaire ou le cancer gastrique, faut-il en conclure qu'ils ne sauraient guérir la bronchite chronique ou l'hypertrophie simple des parois de l'estomac?

Les ventouses sèches opèrent ici une révulsion plus efficace que celle des cautères et des vésicatoires; sous leur influence, on voit le volume du foie diminuer instantanément; mais on comprend que cet effet n'est et ne peut être que passager; l'organe ne tarde pas à reprendre ses limites pathologiques, puisque la cause qui a produit et qui entretient la congestion n'est point modifiée. Cette médication palliative peut néanmoins rendre d'utiles services.

Quant à l'action des douches locales sur le foie, elle est analogue à celle qui est exercée sur la rate, et je l'ai déjà fait connaître (Voyez pages 300 et suivante.)

L'action si remarquable des douches froides sur le volume de la rate et du foie hyperhémiés est un fait dont la découverte m'appartient exclusivement et de la manière la plus absolue. Elle n'avait jamais été entrevue, soupçonnée jusqu'à moi; jamais personne, et aucun hydropathe en particulier, ne s'était avisé de diriger une douche en jet sur les régions splénique et hépatique.

D'un autre côté, si quelques personnes voulaient prétendre que le sulfate de quinine exerce sur la rate une action non moins puissante et plus efficace que celle des douches froides, — assertion dont j'ai démontré la complète inexactitude, — il leur serait difficile d'indiquer, quant au foie, un modificateur capable de remplacer les douches hépatiques. Ici, le moyen est non-seulement entièrement nouveau, mais encore sans aucune espèce d'équivalent.

Il viendra un temps, je n'hésite pas à l'affirmer, où cette découverte sera considérée comme l'une des plus belles et des plus fécondes conquêtes de la thérapeutique contemporaine.

Nous n'avons fait aucune difficulté pour avouer que l'hydrothérapie empirique a dû guérir un grand nombre de malades atteints de congestion chronique du foie, mais nous avons ajouté qu'elle avait opéré ces guérisons sans s'être rendu un compte exact ni de la nature de la maladie, ni du mode d'action du traitement; nous avons dit enfin que, pour obtenir des résultats favorables, rapides et certains, il faut avoir recours à la médication hydrothérapique *que nous avons instituée.*

Cette médication diffère essentiellement, en effet, des pratiques suivies par les serviles imitateurs de Priessnitz ; elle en diffère par la suppression des enveloppements, secs ou humides, des compresses excitantes, de la ceinture mouillée, des bains de siége fréquents et prolongés; par la durée beaucoup plus courte des douches générales, auxquelles succède une réaction plus prompte, plus facile et plus énergique ; elle en diffère surtout par l'administration de douches hépatiques qui sont ici le principal instrument de la guérison.

Nous avons déjà rapporté une observation dans laquelle le lecteur a pu comparer les effets de l'hydrothérapie rationnelle à ceux de l'hydrothérapie empirique et systématisée ; en voici une seconde qui, à ce point de vue, lui fournira des enseignements non moins significatifs.

Observation CXXXIII. — *Gastro-entéralgie. — Congestion du foie. — Guérison.*

Il n'existe pas d'affection héréditaire dans la famille de M. R..., lequel n'a éprouvé aucune maladie, aucune indisposition habituelle jusqu'à l'âge de 22 ans. A cette époque, habitant une contrée de l'Espagne où règnent des fièvres intermittentes, il fut atteint d'une fièvre qui, d'abord quotidienne, prit ensuite le type tierce. Les accès furent, à plusieurs reprises, suspendus par l'administration du sulfate de quinine, mais ils ne tardaient pas à reparaître. La santé générale s'altéra ; M. R... se décolora, maigrit, la région de l'estomac devint douloureuse et les digestions se troublèrent. Au bout de dix-huit mois, le malade essaya de la médecine Leroy et en prit tous les jours pendant six semaines. Après quinze jours de ce traitement, les accès cessèrent d'avoir lieu, et ne se montrèrent plus pendant de longues années. Les forces et l'embonpoint revinrent, les digestions se rétablirent ; la santé resta très-bonne pendant huit ans.

En 1842, au milieu de bonnes conditions hygiéniques, sans aucune cause appréciable, M. R... commença à éprouver un peu de pesanteur et de tension épigastriques quand il avait mangé des légumes ou des mets farineux. Dans le cours de cette même année, il contracta de nouveau une fièvre intermittente quotidienne qui fut traitée par l'administration de six pilules de Morrisson, chaque jour, pendant six semaines. Les accès cessèrent au bout de quinze jours ; mais ils se reproduisirent encore pendant les années 1843 et 1844, et furent traités de la même manière avec un résultat semblable. D'ailleurs la santé générale resta bonne, et M. R... éprouvait seulement, de temps à autre, à l'épigastre, les sensations pénibles dont j'ai parlé.

En 1845, M. R..., après avoir mangé du porc, éprouva à la région de l'estomac un sentiment de gonflement accompagné d'une douleur vive, qu'il compare à celle d'une crampe, sans renvois, sans nausées, sans vomissements ni diarrhée ; au bout d'un quart d'heure environ, tout était dissipé. Depuis cette époque, les mêmes accidents se reproduisirent chaque fois qu'il mangeait du porc ou des légumes et surtout des haricots. Dès qu'il se fut aperçu du mauvais effet de ces mets, M. R... s'en abstint, et n'éprouva plus d'aussi fortes douleurs ; mais déjà, quoique l'appétit restât bon, les digestions étaient plus pénibles, accompagnées de tuméfaction, de pesanteur et de brûlure épigastriques pendant plusieurs heures après chaque repas. M. R... négligea

ces symptômes jusqu'en 1847. On lui prescrivit alors successivement l'emploi de la bière pendant les repas, des pastilles de Vichy, des amers, puis des boissons émollientes, le tout sans le moindre résultat. A la même époque, M. R... perdit deux personnes de sa famille, et il croit devoir attribuer au chagrin qu'il en éprouva l'aggravation qui se manifesta dans sa maladie : digestions de plus en plus difficiles, estomac souvent très-douloureux, surtout aux changements de température ; parfois un peu de diarrhée.

De 1845 à 1854, M. R... ne fit aucun traitement régulier, à moins qu'il ne faille appeler ainsi un traitement homœopathique qu'il suivit pendant trois années, sans aucun succès. Pendant cette longue période de temps, les troubles digestifs, la douleur épigastrique surtout, persistèrent et s'aggravèrent; la diarrhée devint de plus en plus fréquente, et enfin presque continuelle. A dater de 1851, M. R..., obligé de restreindre graduellement la quantité de nourriture qu'il prenait, ne mangeait que des viandes rôties ou des bouillons, seuls mets qu'il pût supporter, et n'en usait encore qu'avec précaution.

Bientôt survinrent la maigreur, la pâleur, l'affaissement général, une modification fâcheuse du moral et une sensation très-pénible de froid dans le dos, avec impressionnabilité extrême aux vicissitudes atmosphériques. Des bourdonnements d'oreilles, auxquels M. R... était sujet depuis 1830, prirent aussi une plus grande intensité.

En septembre 1854, M. R..., sur le conseil d'une personne étrangère à la médecine, essaya quelques pratiques hydrothérapiques, c'est-à-dire, chaque matin, pendant trois mois, une affusion froide. Se trouvant un peu mieux, à l'approche de l'hiver, il suspendit ce traitement, mais il y revint au retour du printemps et ajouta aux affusions froides un *bain de siége froid de cinq à six minutes, à midi et le soir;* quand il sortait de l'eau *on lui enveloppait, à plusieurs reprises, le ventre d'un drap mouillé qu'il laissait sécher sur lui.* Ce nouvel essai, qui dura du 1er mars aux premiers jours de juillet, fut loin d'être heureux. Les symptômes gastriques persistèrent et la diarrhée devint encore plus fréquente : il y avait chaque jour trois ou quatre selles précédées de coliques, et composées de matières demi-liquides, jaunes ou vertes, spumeuses, au milieu desquelles se trouvaient souvent des aliments mal digérés.

Au mois de juillet, M. R... se décida à venir à Paris où il suivit, aux Néothermes, un traitement hydrothérapique plus complet, dont voici les détails :

Premier et deuxième jours, un drap mouillé le matin seulement.

Troisième et quatrième jours, un bain de cercles le matin; puis un bain de siége à eau courante, à midi et à 4 heures du soir.

Du 16 juillet au 14 septembre, le matin, une sudation et un bain de cercles ; à midi et le soir, un bain de siége à eau courante.

Au 14 septembre, M. R..., qui a tenu un journal de sa santé et des exercices auxquels il était soumis, avait pris de l'appétit et même un peu d'embonpoint; toutefois, l'état des digestions ne se modifiait pas et la diarrhée persistait avec les mêmes caractères, mais plus fréquente et accompagnée de coliques, dont le maximum d'intensité se faisait sentir au niveau de l'ombilic, de gonflement abdominal, de ténesme, etc.

Du 14 septembre au 21 octobre, sudation et bain de cercles le matin; le soir, douche générale en pluie et *douche mobile sur tout le corps.*

Du 21 octobre au 7 novembre, bain de cercles le matin ; le soir, douche en pluie et *douche mobile générale.*

Du 7 au 25 novembre, douche en pluie matin et soir.

Il s'était produit, un mois auparavant, dans l'état de M. R..., une amélioration notable; les digestions étaient beaucoup moins pénibles, l'appétit était vif, la diarrhée n'avait plus lieu que tous les deux ou trois jours; il y avait aussi plus de force, et la sensation de froid des épaules avait presque disparu. Mais l'embonpoint, qui avait semblé vouloir reparaître, ne revenait pas; l'amélioration éprouvée s'arrêta au commencement du mois de novembre, et tous les accidents précédents tendant à se reproduire, M. R... vient à Bellevue le 26 novembre 1855.

État actuel. — M. R... est âgé de 40 ans, petit, grêle, très-maigre ; son teint est pâle, un peu jaunâtre ; les lèvres sont peu colorées, les gencives violacées et comme fongueuses.

Le pouls est filiforme et très-dépressible ; le système veineux cutané peu développé ; les bruits du cœur sont sans impulsion, mais sans timbre anormal; les dimensions de l'organe ne paraissent ni exagérées ni trop minimes. Les bruits artériels sont normaux. Les extrémités, habituellement froides, se réchauffent facilement par l'exercice.

On ne trouve aucun signe morbide du côté des organes de la respiration.

M. R... a ordinairement l'appétit fort bon, impérieux même, et la faim est pour lui une véritable souffrance, accompagnée d'ailleurs d'une sensation pénible à l'épigastre et de bruits abdominaux. La langue est rose, parfois pâteuse, et le malade y éprouve un sentiment de brûlure; l'haleine est fétide; le pharynx et les amygdales ne présentent rien de particulier.

Comme je l'ai dit, l'appétit est vif et ne s'apaise pas facilement; M. R... peut manger beaucoup à la fois sans aucune répugnance, mais un quart d'heure environ après le repas l'épigastre se ballonne; il survient une grande pesanteur à l'estomac; des renvois gazeux, très-rarement liquides et acides, qui rappellent le goût des aliments ingérés, et se produisent pendant plusieurs heures. Au bout d'une heure, surtout après le repas du matin, il se manifeste dans l'abdomen, principalement au niveau du mésogastre, des mouvements intestinaux bruyants, qui ne tardent pas à être accompagnés d'une selle liquide, muqueuse, jaune-verdâtre, spumeuse, parfois un peu sanguinolente, contenant des aliments mal digérés, parfois de la viande, mais surtout des légumes. Ordinairement il n'y a qu'une seule selle par jour, parfois il y en a plusieurs; d'ailleurs, plus de coliques ni de ténesme. Néanmoins, le ventre, particulièrement au voisinage de l'ombilic, est habituellement endolori, et la pression augmente cet endolorissement; il est assez fréquemment météorisé, et il y a parfois des borborygmes à divers moments de la journée.

L'examen de l'abdomen et de la région épigastrique ne fait rien constater d'anormal, si ce n'est que le foie dépasse de 9 centimètres le rebord des fausses côtes et de 6 centimètres la ligne médiane; la palpation n'y détermine pas de douleur, et on n'y découvre pas de bosselures.

Il n'y a pas d'ictère.

La rate, mesurée de haut en bas, a 7 centimètres.

Rien à signaler du côté des organes génito-urinaires.

M. R..., autrefois d'un caractère fort calme, est devenu très-irritable; il est porté à la mélancolie et recherche la solitude. L'intelligence est saine, la mémoire fort bonne; mais le travail intellectuel n'est possible que dans l'état de

vacuité de l'estomac, et il devient une source de souffrances, ou même n'est pas possible, dès que la digestion commence à se faire.

Tous les sens sont intacts; cependant M. R... se plaint de bourdonnements oreilles, sans que rien d'apparent explique ce symptôme qui est d'ailleurs antérieur à la maladie actuelle. Il accuse aussi une sensation continuelle de froid dans le dos, qui augmente quand le temps change ou qu'il est mauvais. Il éprouve encore au niveau de l'épaule gauche une douleur sourde, contusive, qui s'aggrave également sous l'influence des variations de la température atmosphérique.

La sensibilité cutanée et la motilité sont intactes; M. R... se plaint bien d'un sentiment de fatigue et de lassitude générales, mais il n'en fait pas moins d'assez longues promenades.

Le traitement est commencé le 28 novembre. Voici en quoi il consiste :

Le matin et dans l'après-midi douche générale, très-courte, en pluie et en jet, suivie d'une douche hépatique.

7 *décembre*. Le volume du foie a déjà diminué de 3 centimètres verticalement et de 4 transversalement; les accidents gastriques se sont notablement amendés.

28 *décembre*. Le foie ne dépasse plus la ligne médiane et ne déborde les fausses côtes que de 2 centimètres. L'appétit est régulier, les digestions s'accomplissent facilement, sans douleur, sans malaise épigastrique. Le teint et l'état général s'améliorent. Les troubles intestinaux persistent.

15 *janvier*. Le foie est complétement rentré dans ses limites physiologiques; les fonctions digestives ne laissent rien à désirer; la sensation de froid, l'impressionnabilité extrême aux influences atmosphériques ont disparu; M. R... a retrouvé sa gaieté depuis qu'il est débarrassé des coliques, de la diarrhée et de la sensation de lassitude générale.

M. R... quitte Bellevue, complétement guéri, le 14 février, et retourne en Espagne.

Veut-on savoir maintenant avec quelle rapidité la guérison s'opère, au moyen du traitement que nous avons formulé, lorsque la maladie est attaquée à une époque rapprochée de son début et que le malade n'est point profondément débilité, anémié? L'observation suivante en témoignera.

Observation CXXXIV. — *Pertes séminales; dyspepsie, mélancolie, nosomanie. — Congestion du foie. — Guérison.*

Il ne paraît exister aucune affection héréditaire dans la famille de M. Th..., qui, jusqu'à l'âge de 5 ou 6 ans, a été constamment maladif, sans que nous puissions déterminer la nature des accidents qu'il a éprouvés. A partir de cette époque, la santé se rétablit et resta parfaite jusqu'à 22 ans.

De très-bonne heure, et principalement de 12 à 16 ans, M. Th... s'est adonné à des excès vénériens de tous genres; il n'en a éprouvé aucun dérangement apparent de la santé pendant longtemps; mais, à l'âge de 22 ans, il tomba, sans autre cause appréciable, dans un état semblable à celui où il se trouve actuellement, mais moins prononcé, et, au bout de quelques mois, il guérit spontanément. Quatre années de complète santé se succédèrent à cette époque.

De 25 à 26 ans, M. Th..., dont la vie était depuis longtemps beaucoup plus régulière, s'adonna de nouveau à des excès vénériens et aux plaisirs de la table. Bientôt se manifestèrent des pollutions nocturnes, d'ailleurs peu fréquentes, survenant à peu près tous les quinze jours et provoquées par des rêves érotiques, mais auxquelles s'ajoutèrent, au bout de quelque temps, des pertes séminales diurnes. En même temps, M. Th... commença à éprouver, après les repas, des sensations pénibles de pesanteur et de brûlure épigastriques, accompagnées de renvois acides. L'appétit devint moins vif, irrégulier et se pervertit. M. Th... ne tarda pas à maigrir, sa figure se décolora, et il perdit graduellement ses forces; il ressentait, en outre, une tristesse vague, sans motif, et éprouvait de l'éloignement pour toute espèce d'occupation, n'appliquant ses facultés qu'avec peine au travail le plus facile.

M. Th... ne fut soumis à aucun traitement régulier, et les accidents dont il vient d'être question persistant et même s'aggravant, son père, médecin distingué, le conduisit à Bellevue le 4 octobre 1855.

État actuel. — M. Th..., âgé de 27 ans, est grand, bien constitué et, quoiqu'il ait beaucoup maigri et pâli, il présente encore un certain embonpoint et son teint est assez coloré. Les cheveux, les sourcils et la barbe sont noirs, les yeux bruns, les traits de la figure accentués; on ne trouve sur lui aucune cicatrice scrofuleuse et les ganglions lymphatiques ne sont nulle part tuméfiés. Le caractère est naturellement vif et enjoué; mais, depuis le début de l'affection qui le conduit à Bellevue, M. Th... est sujet à de la tristesse, s'isole volontiers et se préoccupe de sa santé. D'ailleurs, cet état est très-variable, car à ces accès de mélancolie succèdent parfois des mouvements d'entrain et de gaieté.

Le pouls est large, mais très-dépressible; l'impulsion du cœur est très-molle, cependant ses bruits et ceux des artères restent normaux.

On ne trouve rien du côté des voies respiratoires.

La langue présente de grandes variations d'aspect : tantôt elle est rose et bien nette; tantôt elle est large, humide, chargée d'un enduit blanchâtre. L'appétit est extrêmement irrégulier, et M. Th... a de la répugnance pour les mets substantiels. Très-ordinairement, après les repas, il ressent une sorte de gonflement épigastrique avec pesanteur pénible et même douleur; en même temps, il est tourmenté par des renvois gazeux, inodores ou liquides et acides. Il n'a pourtant jamais de vomissements, mais parfois des nausées. Assez fréquemment, les selles sont demi-liquides et précédées de coliques; mais d'habitude il existe, au contraire, de la constipation.

Le foie dépasse le rebord inférieur du thorax de 7 centimètres, et la ligne médiane de 2 centimètres seulement.

On n'observe rien d'anormal du côté des voies génito-urinaires, si ce n'est quelques pertes séminales nocturnes assez rares maintenant. Les désirs vénériens sont conservés.

M. Th... se plaint d'une faiblesse générale et se fatigue facilement en marchant. Le matin surtout, au lever, il éprouve une grande lassitude qui se dissipe en partie dans la journée. Il lui est très-difficile d'appliquer ses facultés, et dès qu'il l'essaye, il éprouve un certain trouble des idées qui l'oblige à cesser.

D'ailleurs tous les sens et l'intelligence sont bien intacts.

Le traitement est commencé le 5 octobre.

5 *novembre*. Une modification rapide s'est opérée dans l'état de M. Th...

L'appétit n'a pas tardé à renaître et à se régulariser ; les troubles gastriques nt graduellement disparu ; le foie est rentré dans ses limites normales. En même temps toute trace de mélancolie s'est effacée, et M. Th... a retrouvé toute sa gaieté ; les forces sont revenues, et il peut faire maintenant de longues promenades sans fatigue.

5 *décembre*. Depuis quinze jours, après être sorti deux ou trois fois des habitudes hygiéniques de Bellevue, après avoir bu du vin, des liqueurs et dîné trop copieusement, M. Th... a éprouvé, pendant deux ou trois jours, quelques-uns des anciens symptômes du côté de l'estomac. Néanmoins, l'état général est très-bon et ces accidents n'ont été que passagers.

29 *décembre*. M. Th... quitte aujourd'hui Bellevue, se considérant comme entièrement guéri.

10 *février*. Nous avons revu hier M. Th... La guérison s'est maintenue et l'état de la santé est des plus florissants. M. Th... a pris un embonpoint et un teint qu'il n'avait jamais eus ; il n'éprouve plus rien du côté de l'estomac. D'ailleurs il se soumet à une hygiène très-régulière, et fait chaque jour des ablutions générales avec de l'eau froide.

Les *ingesta* jouent un rôle considérable dans l'étiologie et dans le traitement de la congestion sanguine chronique du foie. Plusieurs des observations que nous avons rapportées ont montré la maladie ne reconnaissant pas d'autre cause appréciable qu'une alimentation mal dirigée ; l'expérience nous a également enseigné combien il importe, pour hâter, pour assurer la guérison, pour prévenir les rechutes et les récidives, d'astreindre les malades à un régime sévère.

Sauf quelques rares exceptions, nous proscrivons d'une manière absolue le vin et toutes les boissons alcooliques ; nous réduisons au minimum possible l'usage des substances grasses, sucrées ou acides, et souvent nous obtenons par ce régime, quant aux troubles digestifs, une amélioration notable et pour ainsi dire instantanée : amélioration que compromet et fait disparaître le moindre excès de table, la plus légère infraction à la diététique prescrite. Il est inutile d'ajouter que plusieurs malades ont éprouvé des récidives, parce que, d'une part, ayant abandonné le traitement trop tôt et avant que la guérison fût suffisamment consolidée, ils se sont replacés, de l'autre, sous l'empire des causes qui avaient amené le développement initial de l'état morbide.

Rien n'est plus important, et plus difficile tout à la fois, que de régler le régime des malades, et il est impossible de formuler, à cet égard, des règles générales. Chaque cas, pour ainsi dire, présente des indications qui lui sont propres, et c'est à la sagacité du médecin qu'il appartient de décider, en prenant pour guide une observation attentive et une expérimentation éclairée et prudente.

Nous avons parlé de l'*émaciation progressive* qui se manifeste souvent chez les malades atteints, depuis longtemps, d'une congestion chronique du foie ; nous avons dit que ce dépérissement atteint souvent des proportions effrayantes, et qu'il devient, par lui-même, une cause de mort,

les malades succombant, comme les animaux inanitiés, lorsqu'ils ont perdu une quantité déterminée de leur poids. Or, cette émaciation progressive s'accomplit, ainsi que déjà nous l'avons indiqué, sous deux conditions différentes, qui sont en rapport avec la distinction si justement établie par Lucien Corvisart. Tantôt elle se rattache aux *aliments* et tantôt aux *nutriments* et à l'*assimilation*.

Expliquons-nous.

A. — Le plus souvent, la cause principale de l'émaciation progressive est l'*alimentation insuffisante*, et ici trois circonstances différentes peuvent se présenter :

1° Les malades n'ont pas d'appétit; la vue seule des aliments leur inspire de la répulsion, du dégoût; c'est volontairement qu'ils s'abstiennent de manger et qu'ils résistent à toutes les sollicitations qu'on peut leur adresser à cet égard.

2° L'appétit est plus ou moins vif, quelquefois très-exagéré (*boulimie*), mais l'ingestion de la plus petite quantité d'aliments provoque des douleurs si vives, un malaise si pénible, que les malades, après avoir affronté ces accidents pendant quelque temps, finissent par ne plus *oser* manger. C'est contre leur désir et leur volonté qu'ils se condamnent à la diète, mais ils cèdent à la crainte, et souvent ils ont de pénibles luttes à soutenir contre les impérieuses sollicitations de leur estomac. J'en ai vu qui fuyaient l'aspect d'une table servie, qui évitaient de passer devant un marchand de comestibles, pour se soustraire à une tentation qu'ils n'étaient pas sûrs de pouvoir dominer. Cet état de lutte continuelle devient parfois un véritable supplice de Tantale et la principale préoccupation des pauvres patients.

3° L'appétit est plus ou moins vif, les malades mangent *suffisamment* et ne redoutent pas de manger; mais les aliments sont expulsés par le vomissement ou par une diarrhée lientérique.

B. — Les malades mangent *suffisamment*, ou même *surabondamment;* ils n'ont ni vomissements, ni lientérie, et cependant ils dépérissent de jour en jour. Ils *mangent*, mais ils ne *digèrent* pas ou n'*assimilent* point; ici l'*aliment* ne manque pas; c'est le *nutriment* ou l'*assimilation* qui fait défaut.

Contre ces troubles si divers et si graves de la digestion et de la nutrition, l'hydrothérapie a souvent été contrainte de chercher des adjuvants dans la matière médicale.

Il est des malades chez lesquels je ne suis parvenu à combattre efficacement les douleurs gastriques et le vomissement que par une application continue de glace sur la région épigastrique. Le sous-nitrate de bismuth, administré à haute dose suivant la méthode de Monneret, m'a rendu des services contre la lientérie. L'eau de Vichy (*source de la Grande Grille*), prise à la dose d'un demi-verre à un verre, pendant les

repas, l'eau de chaux, la magnésie m'ont été utiles pour combattre le pyrosis et les renvois acides. Une jeune femme qui *mangeait beaucoup*, qui n'avait pas de vomissements, mais du pyrosis, des renvois nidoreux, une ou deux évacuations lientériques dans les vingt-quatre heures et des urines très-chargées d'acide urique, était arrivée à une extrême émaciation dont les progrès s'accomplissaient dans les proportions suivantes, la taille de la malade étant de $1^{m},585$:

6	février 1856,	$32^{kil},996$
12	—	32 ,018
22	—	30 ,749
27	—	29 ,470

A ce moment, la mort paraissait être imminente ; je prescrivis, une demi-heure avant chaque repas, 30 grammes de vin de gentiane ; à chaque repas, une poudre nutrimentive, de Corvisart, mélangée avec une cuillerée à bouche de sous-nitrate de bismuth; un demi-verre d'eau de Vichy et deux ou trois verres à bordeaux de vin de Malaga sec ou de Xérès ; une série de vésicatoires volants appliqués successivement sur le ventre, et trois fois par jour une douche générale très-courte. Sous l'influence de ce traitement si complexe, une véritable résurrection s'opéra en peu de temps et se traduisit, quant au poids du corps, par les résultats suivants :

3	mars,	$30^{kil},059$
5	—	30 ,349
10	—	31 ,138
20	—	31 ,627
25	—	32 ,018

Qu'il nous soit permis de dire, à ce propos, que nous croyons avoir ouvert aux praticiens une voie nouvelle et fertile en résultats non moins utiles qu'inattendus, en introduisant dans la clinique des maladies chroniques l'usage régulier et méthodique de la *balance*.

Dans un grand nombre de cas, cet instrument nous a fourni, non-seulement de très-intéressantes données au point de vue de la physiologie hygique et pathologique, mais encore de très-précieuses indications, à l'aide desquelles nous avons pu suivre pas à pas la marche de la maladie, l'apprécier avec une rigoureuse précision, déterminer le degré d'efficacité des moyens thérapeutiques mis en usage, et modifier la médication d'après ces constatations.

Observation CXXXV. — *Dyspepsie, vomissements ; état cachectique. — Congestion du foie. — Guérison.*

M. L... appartient à une famille dans laquelle il ne paraît exister aucune affection héréditaire. Nourri par sa mère, son développement a été normal, et, jusqu'à l'âge de 22 ans, il n'a eu aucune maladie sérieuse et n'a

jamais été sujet à une indisposition habituelle. Il était bien constitué et fort, son teint était coloré, l'appétit était excellent et régulier, etc.

A l'âge de 22 ans (1842), M. L... fut atteint d'une maladie fébrile qui fut considérée comme une fièvre typhoïde et pour laquelle il resta alité trente-cinq jours. La convalescence fut rapide, l'embonpoint et les forces avaient presque entièrement reparu au bout de quinze jours; l'appétit était très-bon, les digestions étaient faciles. Cependant, depuis cette époque, M. L... resta sujet à quelques dérangements d'estomac lorsqu'il mangeait certains aliments, comme des viandes trop grasses et certains légumes. Mais ces accidents étaient passagers et la santé générale n'en fut nullement altérée.

M. L... faisait à Paris ses études de droit ; son existence était assez régulière et il ne se permettait que de rares excès. A l'âge de 26 ans, il revint en province où, par suite de diverses circonstances, il se trouva soumis à de fréquentes irrégularités de régime, c'est-à-dire que les heures de ses repas et la nature même de son ordinaire variaient souvent. Dès lors, se manifestèrent quelques symptômes pénibles pendant les digestions, d'abord rares et peu sensibles, puis de plus en plus habituels et caractérisés. C'était, dans les premiers temps, un peu de lourdeur à l'épigastre avec sensation de distension et tendance au sommeil. Plus tard, à ces accidents légers se joignirent un besoin continuel de cracher après les repas et l'expuition d'une salive muqueuse, épaisse, visqueuse; puis, par la suite, des nausées et parfois des vomissements. La région épigastrique n'était pas d'ailleurs douloureuse; il n'y avait pas de renvois gazeux abondants ni de régurgitations acides; il n'existait non plus ni coliques ni diarrhée, mais, au contraire, une constipation opiniâtre. En outre, malgré ces symptômes, l'état général ne fut pas très-sensiblement modifié; les forces étaient seulement un peu moindres, le teint moins coloré, le caractère plus irritable. D'ailleurs, ces accidents n'étaient pas absolument continus ; ils se manifestaient par des sortes d'accès durant quelques jours, et séparés par des intervalles plus ou moins considérables.

M. L... fut mis successivement à l'usage des eaux de Vichy, puis du quinquina et enfin des pastilles de Belloc. Il continua à éprouver comme auparavant des alternatives de mieux et de plus mal, mais ces diverses médications paraissent être restées sans effet, et les troubles digestifs ont persisté. Néanmoins, jusque dans les premiers mois de 1854, l'embonpoint, loin de diminuer, avait augmenté. Mais, depuis cette époque, les accès se sont de plus en plus rapprochés, sans aucune cause appréciable, les forces ont diminué et M. L... a commencé à maigrir. Au mois de mai 1855, la langue, qui jusque-là était restée à peu près normale, se couvrit d'un enduit blanchâtre qui persista, et en même temps les bords et la pointe devinrent d'un rouge vif. Au mois de juin, à l'occasion d'un accès de fièvre, il fut prescrit à M. L... une bouteille d'eau de Sedlitz qui provoqua, outre des évacuations alvines abondantes, des vomissements très-pénibles: dès lors, chaque ingestion d'aliments et même de boissons fut suivie de vomissements contre lesquels on employa inutilement les eaux de Vichy, une application de sangsues, le régime végétal ou lacté, des vésicatoires, les opiacés, etc. En moins d'un mois et demi, M. L... se trouva réduit à un affaiblissement excessif et à une maigreur proportionnellement considérable, puisqu'il assure avoir perdu 15 Kilogrammes de son poids dans cet espace de temps. C'est alors que, sur le conseil de son médecin, M. le docteur Petit, de Poitiers, il se décida à venir à Bellevue. Il entra à l'établissement hydrothérapique le 29 juillet 1855.

État actuel. — M. L..., âgé de 35 ans, est de taille moyenne et fortement constitué, quoiqu'il soit actuellement très-maigre. Les cheveux et la barbe sont noirs, les yeux bruns; la figure, malgré le peu d'embonpoint du corps, reste assez pleine, arrondie et même légèrement bouffie; on ne trouve pas d'engorgements ganglionnaires. Les chairs, autrefois bien fermes, sont actuellement molles et flasques. La peau est sèche et farineuse, celle du visage peu colorée et comme salie ; les muqueuses sont généralement pâles. En un mot, l'aspect de M. L... est celui d'un homme profondément cachectique ; ce qui, coïncidant avec les phénomènes gastriques, a fait soupçonner par divers médecins l'existence d'une *affection cancéreuse de l'estomac.*

L'appétit est presque absolument nul et M. L... a même de la répugnance pour la nourriture, surtout pour les mets trop gras. La langue est habituellement petite, rétractée, pointue, rouge sur les bords et au bout; ses papilles sont dans un véritable état d'érection, ce qui lui donne de la ressemblance avec la langue d'un chat ; elle est d'ailleurs enduite d'une couche blanchâtre, surtout vers sa base. La déglutition est très-facile ; mais, dès que le repas est fini, M. L... commence à éprouver à l'épigastre un sentiment de plénitude, de distension, bientôt accompagné de quelques renvois gazeux. Au bout de vingt minutes ou d'une demi-heure, il ressent dans l'épigastre et dans tout l'abdomen une sorte de contraction à laquelle succèdent promptement des nausées, puis des vomissements de matières alimentaires. Ces vomissements sont d'ailleurs précédés et suivis d'une expuition fréquente de salive visqueuse et d'un goût désagréable, qui persiste pendant tout le temps nécessaire à la digestion. Les vomissements procurent un soulagement instantané, et quand ils ont lieu, la digestion des aliments qui n'ont pas été rendus se fait assez facilement, quoique étant accompagnée de nausées et de renvois. Les vomissements se composent toujours des substances ingérées et d'une quantité plus ou moins grande de mucosités, mais on n'y trouve jamais ni sang pur, ni matières noires, ni bile. Ils sont toujours provoqués par l'ingestion des aliments solides ou liquides ; mais une odeur désagréable ou seulement l'idée de certains aliments détermine des nausées.

La région épigastrique est le siége, comme je l'ai dit, d'une tension pénible, mais elle n'est nullement douloureuse et l'on peut la déprimer sans produire de souffrance. On ne constate aucune tumeur, soit à la région de l'estomac, soit dans le reste de l'abdomen. — Constipation habituelle et opiniâtre.

Le bord inférieur du foie dépasse les fausses côtes de 8 centimètres ; on n'y découvre pas de bosselures. Il n'y a pas d'ictère. La rate a son volume normal.

Le pouls est petit et très-dépressible; le système veineux cutané peu développé et comme rétracté ; les bruits du cœur sont petits et claqués, sans impulsion ; ceux des carotides sont analogues.

On ne trouve rien d'anormal du côté des organes de la respiration.

Tous les sens et la sensibilité générale sont dans un état de parfaite intégrité. Il n'existe aucun autre trouble de la motilité, si ce n'est une faiblesse générale de tout le système musculaire, toutefois sans aucun phénomène paralytique.

L'intelligence de M. L... est parfaitement saine ; mais il existe chez lui un état nerveux des plus marqués, caractérisé surtout par une grande irritabilité du caractère, un ennui continuel, de la tristesse, de l'abattement, une préoccupation extrême au sujet de sa position, etc.

Traitement hydrothérapique. — Douches générales en pluie et en jet, douches hépatiques, douches en poussière.

20 *août*. Le foie ne dépasse plus les fausses côtes que de 3 centimètres, mais les troubles fonctionnels n'ont pas été modifiés.

Jusqu'à ce jour, les vomissements n'ont pu être arrêtés ni par des *boissons* ou des *potions gazeuses*, qui paraissent même les augmenter, ni par les *opiacés*, ni par la *glace à l'intérieur*. Les espèces de contractions intra-abdominales qui les provoquent sont de plus en plus intenses et pénibles.

Les quatre préparations de pepsine ont été successivement essayées, mais sans aucun succès. Elles semblent, au contraire, rendre les vomissements plus fréquents, plus abondants et plus douloureux.

A partir d'aujourd'hui, après chaque repas, *il est immédiatement appliqué sur l'épigastre une vessie de caoutchouc vulcanisé pleine de glace*, que M. L... doit garder jusqu'à la fin du travail de la digestion.

5 *septembre*. Le foie ne dépasse plus les fausses côtes, son diamètre mamelonnaire est de 11 centimètres. Les vomissements ont été supprimés pendant plusieurs jours par les applications froides, et M. L... a même pu s'en passer pendant deux jours; mais alors il a été obligé d'y revenir, et le résultat de cette seconde application n'a pas été aussi complet, car M. L... vomit encore, mais, à la vérité, bien moins souvent.

29 *septembre*. Après diverses alternatives, les vomissements ont complétement cessé depuis le 15 septembre, quoique M. L... ait abandonné l'usage des applications de glace. Mais les nausées et le malaise pendant les digestions persistent encore. M. L... est obligé de quitter l'établissement, rappelé dans sa famille par une impérieuse nécessité.

16 *octobre*. Depuis son départ, M. L..., fatigué par le voyage et obligé de s'occuper d'affaires, a eu encore des vomissements une ou deux fois; les digestions restent lentes, pénibles, l'appétit très-médiocre, la maigreur et la faiblesse considérables, la constipation toujours opiniâtre. Sur le conseil de M. Fleury, le malade prend *chaque matin un bain d'immersion et dans l'après-midi on lui fait sur tout le corps des frictions avec une éponge imprégnée d'eau froide*.

Il fait usage d'une nourriture très-substantielle et exclusivement composée de viandes noires.

Abstention complète de vin, de substances grasses et sucrées.

28 *novembre*. Les vomissements n'ont plus reparu; les sensations pénibles à l'épigastre et dans l'abdomen ont complétement cessé à partir du 23 octobre. L'appétit est revenu, et il est même très-considérable ; les évacuations alvines se font bien; les digestions sont faciles. M. L... prend de l'embonpoint et son teint se colore; les forces reviennent, l'état nerveux diminue de jour en jour, et M. L.., autrefois complétement découragé, exprime dans ses lettres la joie que lui donne une complète guérison.

Mars 1856. Nous avons appris que la santé de M. L... est complétement rétablie.

Cette observation est remarquable surtout par la gravité et la persistance des vomissements ; par les bons effets des applications de glace ; par l'inefficacité absolue de la pepsine.

A une époque peu éloignée de nous, cette maladie eût été considérée comme un type de *gastrite aiguë*, et aujourd'hui encore ce diagnostic eût été celui d'un grand nombre de médecins. Or, cette maladie résiste ou s'aggrave sous l'influence des sangsues, des vésicatoires, de la diète, du régime lacté ; elle disparaît avec un régime tonique, analeptique, combiné avec l'emploi de la glace.

Les applications froides sur l'épigastre, continues ou pendant le travail de la digestion, constituent dans un grand nombre de cas un remède héroïque que l'on néglige beaucoup trop. Il nous a rendu de fréquents et éminents services chez un grand nombre de gastralgiques, de malades atteints de vomissements nerveux sympathiques ; nous l'avons employé plusieurs fois avec succès pour arrêter le vomissement des femmes grosses.

J'ai fait un fréquent usage des *poudres nutrimentives* de Corvisart, et je suis heureux de pouvoir déclarer que les résultats ont souvent confirmé l'exactitude des ingénieuses et utiles recherches instituées par cet honorable confrère (1).

Corvisart a très-nettement et très-physiologiquement posé la question en disant :

« L'entretien de la vie, dans l'état de santé comme de maladie, exige :

« 1° Qu'on prenne des aliments ;

« 2° Que l'estomac les garde ;

« 3° Que l'estomac sécrète le ferment digestif propre à les convertir en nutriment ;

« 4° Que l'estomac remue assez les aliments avec le ferment pour les mélanger intimement, et les échauffe ;

« 5° Que l'économie absorbe le produit de l'action du ferment sur les aliments, c'est-à-dire les nutriments ;

« 6° Que l'économie assimile les nutriments.

De là, des troubles digestifs : 1° par altération survenue dans la quantité ou la qualité du suc gastrique ; 2° par trituration insuffisante des aliments ; 3° par défaut de séjour des aliments dans l'estomac.

De là, encore, l'administration de la pepsine acidifiée (n° 1) pour suppléer à l'insuffisance du suc gastrique ; de la pepsine neutre (n° 4) pour corriger un excès d'acidité stomacale ; de la pepsine additionnée de strychnine (n° 3) pour exciter la contraction musculeuse, diminuée ou abolie, des parois de l'estomac ; de la pepsine additionnée d'hydrochlorate de morphine (n° 2) pour calmer l'irritation gastrique qui produit le vomissement ou la lientérie.

Corvisart ajoute : « Jusqu'à ce jour, il n'est malheureusement aucun signe différentiel certain du manque de sécrétion, du manque de tritu-

(1) L. Corvisart, *Études sur les aliments et les nutriments*. Paris, 1854. — *Dyspepsie et consomption*, etc. Paris, 1854.

ration ou de l'hyperesthésie ; c'est à la sagacité des médecins de faire varier leurs essais ; *il est vrai qu'on a en ces médicaments d'excellents moyens de diagnostic, puisqu'ils montrent, par ce qui réussit, ce qui manque.* »

Ici, nous devons faire nos réserves et présenter quelques observations.

Nous admettons, avec Corvisart, que l'insuffisance du suc gastrique est une cause fréquente de dyspepsie, de consomption, et que l'administration de la pepsine acidifiée est fort utile dans les cas de ce genre ; mais nous croyons que la *surabondance* du ferment n'est pas moins nuisible que son *insuffisance*, et que l'administration de la pepsine peut, dans certains cas, donner précisément lieu à cet excès de ferment.

Nous admettons, avec Corvisart, que l'excès d'acidité, l'atonie musculeuse et l'hyperesthésie peuvent coïncider avec une insuffisance du suc gastrique, et qu'alors il est fort utile de recourir à la pepsine neutre, à la pepsine additionnée de strychnine ou de chlorhydrate de morphine ; mais nous croyons aussi que l'excès d'acidité, l'atonie et l'hyperesthésie peuvent exister, la sécrétion du suc gastrique n'ayant subi aucune altération dans sa quantité, et que, dans les cas de ce genre, l'administration de la pepsine, sous quelque forme que cela soit, a l'inconvénient de produire l'excès de ferment dont nous parlons tout à l'heure. Cela est si vrai que la magnésie, l'eau de chaux, l'eau de Vichy nous ont réussi là où la pepsine neutre n'avait point modifié les accidents ou les avait aggravés ; que la strychnine ou la noix vomique ont eu de bons résultats là où la pepsine n° 3 en avait eu de mauvais ; et s'il faut reconnaître, avec Corvisart, que « l'emploi des narcotiques seuls ne fait qu'empêcher l'estomac de révéler par la douleur ou le vomissement l'état d'indigestion des aliments ; » — « que la médication narcotique seule est homicide en laissant passer inaperçue l'absence de l'acte le plus essentiel de la digestion ; » — en reconnaissant que ces propositions sont exactes *quand l'hyperesthésie est accompagnée d'une insuffisance dans la sécrétion du suc gastrique*, il faut proclamer bien haut qu'elles ne le sont plus *quand cette insuffisance n'existe pas.*

Or, nos expérimentations cliniques nous portent à penser que l'hyperacidification et l'hyperesthésie sont plus souvent accompagnées d'une hypersécrétion que d'une insuffisance du ferment gastrique.

Les préparations n° 1 et n° 3 sont, en effet, celles qui nous ont donné les résultats les plus régulièrement satisfaisants ; nous les avons employées avec avantage sur des sujets anémiés, épuisés par des pertes séminales volontaires ou involontaires, par des pertes de sang, par une maladie chronique ; chez plusieurs phthisiques, elles ont fait cesser une diarrhée rebelle à tous les moyens connus, et maintenu l'intégrité des fonctions digestives jusqu'aux derniers jours de la vie. Elles ont été également très-utiles à plusieurs malades atteints de congestion chronique du foie.

Depuis quatre ans, j'ai fait un usage journalier de l'eau de Schwalheim,

et je dois déclarer qu'ici, comme dans le traitement de la gastralgie, elle m'a rendu des services signalés en raison de son action digestive, due à l'énorme quantité d'acide carbonique libre et combiné qu'elle contient, et de son action reconstitutive, due au chlorure de sodium et au fer.

Telle est l'étude nosographique et clinique que vingt années d'observation attentive ont établie et mûrie. Je crois avoir découvert l'une des causes organiques d'un état morbide très-fréquent, très-grave et très-rebelle aux agents de la thérapeutique usuelle ; je crois avoir mis les praticiens en mesure de lui opposer un traitement ayant une efficacité plus constante et plus sûre que celle des meilleurs spécifiques.

C'est au public médical qu'il appartient de décider si je me trompe.

DES AFFECTIONS PULMONAIRES.

Priessnitz, après avoir vu mourir à Græfenberg un certain nombre de phthisiques, avait fini par repousser, d'une manière absolue, tout malade toussant, parce que pour lui tout malade qui toussait était un phthisique.

Aujourd'hui encore, la plupart de ses adeptes considèrent les affections pulmonaires comme une contre-indication formelle à l'emploi de l'eau froide.

De semblables errements n'ont d'autre raison d'être qu'une incapacité radicale à établir un diagnostic positif et à manier la médication d'une façon rationnelle, scientifique, méthodique, conformément aux indications.

Nous avons largement appliqué l'hydrothérapie au traitement d'un grand nombre d'affections pulmonaires, et nous en avons obtenu des résultats remarquables et souvent tout à fait inespérés.

Bronchite aiguë. — Lorsque l'on peut intervenir *dès le début* de la bronchite aiguë, on réussit souvent à faire avorter l'inflammation à l'aide de l'étuve sèche et de l'eau froide, mises en œuvre à titre d'agents de la *médication irritante transpositive*, et suivant les procédés que nous avons indiqués (voyez page 98).

Si, malgré trois ou quatre sudations suivies de douche, la maladie suit sa marche ascendante, si la fièvre survient, nous arrêtons la médication pendant quelques jours, et nous attendons que la période de grande acuité soit passée. A ce moment, nous faisons intervenir de nouveau les sudations et les douches froides à titre d'agents transpositifs, révulsifs, et si la maladie est une phlegmasie simple, légitime, nous obtenons un résultat constant : celui d'abréger considérablement la durée de la maladie et d'empêcher l'inflammation de passer à l'état chronique.

Il n'y a pas de *sirops*, de *pâtes pectorales*, de *préparations opiacées* dont l'efficacité puisse être comparée à celle de ce traitement.

Bronchite chronique, catarrhe. — C'est par l'emploi, plus ou moins longtemps continué, de la médication transpositive et révulsive et de la médication tonique qu'il faut combattre la bronchite chronique, le catarrhe. Les résultats varient naturellement suivant les circonstances pathologiques.

Si la bronchite chronique est simple, l'on arrivera toujours à une guérison complète, et nous l'avons obtenue sur des malades chez les-

quels la maladie durait depuis plusieurs mois, plusieurs années, et avait fini par être attribuée à une dilatation bronchique, ou même à la présence de tubercules pulmonaires.

Si le catarrhe est lié à un emphysème pulmonaire, à une affection organique du cœur, le résultat sera évidemment moins complet, mais dans la plupart des cas l'on obtiendra néanmoins une amélioration notable, et si l'on ne guérit pas les malades, on les soulage considérablement.

Andral a dit, il y a longtemps : « N'y a-t-il pas hyperhémie asthénique des bronches chez certains individus atteints d'un catarrhe pulmonaire chronique, et chez lesquels les symptômes du catarrhe s'amendent ou cessent sous l'influence d'une médication tonique ? »

Oui certes, cher et illustre maître, et voilà pourquoi l'hydrothérapie possède une efficacité si remarquable, si *spécifique*, pour combattre le catarrhe chronique des vieillards, et celui qui se montre chez certains individus débilités, anémiques, cachectiques, etc.

Nous avons déjà parlé de l'action prophylactique qu'exerce l'hydrothérapie en ce qui concerne les phlegmasies des voies respiratoires (voy. *Médication hygiénique*), mais nous ne craignons pas d'y revenir.

L'on sait avec quelle facilité certaines personnes *s'enrhument*. Il suffit d'un temps humide, d'un courant d'air pour développer chez elles un coryza, une bronchite ; il en est pour lesquelles l'hiver, dans nos climats, n'est qu'une suite de *rhumes* successifs, ou qu'un seul *rhume* qui se prolonge depuis le 1er novembre jusqu'au 1er avril.

L'hydrothérapie fait presque constamment justice de cette prédisposition au coryza, à la bronchite, au catarrhe, non-seulement chez les enfants et les adultes, mais encore chez les vieillards, et même chez des vieillards emphysémateux.

Cette remarquable influence prophylactique doit être attribuée, d'une part, à une action révulsive s'exerçant sur les poumons et, d'autre part, à une action stimulante s'exerçant sur la peau et ayant pour effet de rétablir l'équilibre fonctionnel entre le tégument externe et le tégument interne.

Cette influence prophylactique s'exerce, en effet, non-seulement quant aux phlegmasies de la muqueuse des voies respiratoires, mais aussi quant à celles de la muqueuse des voies digestives ; elle prévient le développement des angines et de la diarrhée, nonmoins que celui du coryza et de la bronchite.

Asthme. — Si l'asthme est chronique, permanent, continu, quoique soumis à des exacerbations plus ou moins régulières ; s'il est lié à un emphysème pulmonaire très-étendu, à une affection organique du cœur ; en un mot, si l'asthme est symptomatique, les effets de l'hydrothérapie varieront suivant la nature de la cause pathologique de l'asthme, mais ils seront toujours très-favorables, dans une certaine mesure, en

combattant les éléments congestif, catarrhal et spasmodique. C'est ainsi que nous avons rendu l'existence supportable à des vieillards, à des malades pour lesquels, en raison d'une gêne permanente de la respiration exaspérée, plus ou moins souvent, par des exacerbations constituant de véritables accès d'asthme, la vie était devenue un véritable supplice.

Si l'asthme est idiopathique, essentiel, nerveux, l'on obtiendra presque toujours une guérison complète.

Observation CXXXVI. — *Asthme nerveux. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. de M..., âgé de 22 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, très-maigre et chloro-anémique à un degré très-avancé, éprouve fréquemment, et surtout pendant l'été, des accès d'asthme qui, sans être très-violents, sont néanmoins fort incommodes et l'obligent à passer la plupart des nuits assis dans un fauteuil.

Après avoir employé sans succès diverses médications, M. Andral, qui considère la maladie comme un *asthme nerveux*, puisqu'il n'existe ni emphysème pulmonaire, ni aucune lésion appréciable soit des poumons, soit du cœur, conseille l'hydrothérapie, et M. de M... vient à Bellevue le 16 juin 1850; deux mois de traitement suffisent pour faire disparaître les accès ; l'état général s'améliore, et, depuis cette époque, la santé de M. de M... est devenue complétement satisfaisante.

Observation CXXXVII. — *Bronchites répétées, emphysème pulmonaire ; accès d'asthme fréquents et violents. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. D... âgé de 29 ans, lieutenant d'infanterie, nervoso-lymphatique, d'une frêle constitution, souffre depuis quatre ans d'un asthme dont les symptômes, légers d'abord, sont devenus d'une intensité inouïe.

Jusqu'en 1853 M. D... fut très-sujet aux névralgies. En 1859, au mois de septembre, il fut atteint d'emphysème pulmonaire et de bronchite ; il en attribua la cause au logement froid et humide qu'il occupait, ainsi qu'à des excès. Les caractères de l'asthme se dessinèrent bientôt. Depuis lors, pendant un an (1860), les accès reparurent au commencement de chaque saison; ils étaient de moyenne intensité. L'année suivante (1861) ils devinrent plus longs, plus fréquents : ils duraient de quinze à vingt minutes, reparaissaient plusieurs fois dans les vingt-quatre heures à l'occasion des changements brusques de température, d'un effort ou d'une fatigue prononcée. En 1862, l'affection s'aggrava, les symptômes d'asthme se déclaraient sans cause appréciable, particulièrement après les repas et pendant la nuit. Les médicaments suivants furent mis successivement en usage : vapeur de papier nitré, belladone, stramoine, opium, iodure de potassium, sirop de Vanier.

Le 21 novembre 1863, M. D... se présente à M. le professeur Fleury. Sa maigreur est excessive, il est profondément découragé, car il n'obtient plus le moindre soulagement des moyens auxquels il a recours.

Le 22, il commence le traitement hydrothérapique. Au bout de huit jours, les accès d'asthme diminuent en intensité, puis disparaissent pendant plusieurs

jours. Il peut calculer successivement l'amélioration obtenue par la moindre quantité de papier nitré à laquelle il doit avoir recours pour calmer ses oppressions pénibles.

En janvier, l'état général se modifie d'une façon remarquable, les forces reviennent très-sensiblement.

A diverses reprises une bronchite légère se déclare, mais n'amène pas de dyspnée marquée.

En février et en mars, l'amélioration se soutient, les accès d'asthme s'éloignent de plus en plus.

Dans une note écrite par lui-même et adressée à M. Fleury, M. D..., pour qui la vie était devenue une charge, déclare avoir obtenu par les douches froides une amélioration inattendue. Il se soumet au traitement avec bonheur et se propose de le suivre longtemps encore.

Aujourd'hui M. D... est entièrement débarrassé de ses accidents asthmatiques.

(Observation recueillie par le médecin de bataillon JANSEN.)

Nous pourrions produire un grand nombre de faits analogues, et c'est en nous appuyant sur eux que nous avons été amené à nous demander en 1852 si l'*asthme nerveux* n'est pas, lui aussi, une névrose congestive.

« L'étude plus attentive et plus éclairée des affections du poumon et du cœur, disions-nous, a singulièrement rétréci le domaine de l'*asthme nerveux* ou *essentiel* des anciens auteurs ; mais il n'en est pas moins vrai que l'on rencontre encore assez fréquemment des dyspnées intermittentes qu'on ne peut rattacher ni à l'emphysème pulmonaire, ni à une affection du cœur, ni à aucune autre lésion organique nettement dessinée, et que les pathologistes sont obligés de ranger parmi les *névroses*. Or, c'est précisément chez les sujets placés dans les conditions que nous avons indiquées comme causes prédisposantes des congestions chroniques, que l'on rencontre ces accès d'asthme prétendu nerveux, et c'est encore sous l'influence des causes occasionnelles des congestions que l'on voit ces accès se manifester ; souvent ils coexistent ou alternent avec des congestions parfaitement caractérisées, et suivent la même marche, présentent les mêmes caractères que celles-ci, cèdent au même traitement. Ne pourrait-on pas d'ailleurs soutenir, en se fondant sur les signes fournis par l'auscultation et la percussion, sur la présence presque constante d'une expectoration plus ou moins abondante, sur l'efficacité des révulsifs et sur bien d'autres considérations, que les accès d'asthme reconnaissent toujours, dans tous les cas, pour cause organique, une congestion pulmonaire? Et alors pourquoi cette congestion ne pourrait-elle pas être quelquefois primitive, au lieu d'être secondaire?

« Sous le nom de *pneumonie hypostatique*, Piorry a décrit, il y a longtemps déjà, la congestion sanguine passive qui s'opère dans les poumons pendant les fièvres graves et quelques autres maladies soit aiguës, soit chroniques, chez les sujets débilités, et surtout chez les vieillards,

sous la double influence de la position déclive et de l'affaiblissement général. La plus grande part d'action, sinon l'action tout entière, dans le développement de la stase sanguine, a été attribuée ici à la force physique de la pesanteur, et cependant, sans nier la puissance bien réelle de cette influence, il est facile de voir que le principal rôle appartient à la force *a tergo*, à la force vitale antagoniste qui réside dans la contractilité des vaisseaux capillaires, car le décubitus dorsal le plus continu et le plus prolongé ne produit point l'hypostase sanguine des poumons chez un sujet jeune, dont les forces et la vitalité n'ont pas subi une déperdition considérable.

« On sait que les maladies organiques du cœur, et principalement celles du cœur droit, donnent souvent naissance à une congestion mécanique des poumons, dont l'histoire est suffisamment connue pour que je ne m'y arrête point.

« La présence, dans le poumon, de matière tuberculeuse est la cause fréquente d'une congestion sanguine qui souvent favorise le développement et le ramollissement des tubercules, provoque des hémoptysies, des accès de dyspnée, de douleurs thoraciques, de fièvre, et à laquelle se rattache un grand nombre des accidents qui accompagnent les deux premières périodes de la phthisie pulmonaire.

« Existe-t-il une autre forme de congestion pulmonaire chronique, indépendamment de celles que nous venons d'indiquer?

« Fournet a décrit une congestion pulmonaire active, et il s'est efforcé de la différencier de la congestion chronique; mais il ne s'est point suffisamment expliqué sur les causes et les caractères symptomatiques de celle-ci, qu'il paraît considérer exclusivement comme soumise aux influences physiques, au mode de décubitus et à la déclivité des parties (1).

« Or, il existe un grand nombre de lésions fonctionnelles, plus ou moins graves, qui n'ont pu être rattachées à aucune lésion organique matérielle constatée soit pendant la vie, soit après la mort, et que les nosographes ont été conduits à considérer, les uns comme des maladies essentielles, *sine materia*, produites par un trouble de l'*âme*, du *principe vital;* les autres, comme des affections produites par une altération matérielle, quoique non encore appréciable par nos moyens d'investigation, du système nerveux.

« Je crois que la plupart de ces lésions fonctionnelles reconnaissent pour causes organiques des congestions sanguines méconnues pendant la vie, disparues après la mort; et, ici également, ces lésions apparaissent au milieu des circonstances qui président au développement de toutes les congestions sanguines passives; elles ont avec celles-ci une parfaite analogie de symptômes, de marche, de durée, de terminaisons, et enfin elles cèdent au même traitement. Je laisserai aux praticiens le

(1) Fournet, *Recherches cliniques sur l'auscultation*, t. I, p. 292. Paris, 1839.

soin de tirer la conclusion ; mais, si ma conviction ne parvient pas à entraîner la leur au point de vue de la pathogénie, je les prie de ne pas, du moins, perdre de vue les résultats thérapeutiques ; ceux-ci ont une valeur réelle, indépendante de toute interprétation doctrinale, et ils sont assez remarquables pour mériter une attention sérieuse. »

NÉVROSES DIVERSES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

OBSERVATION CXXXVIII. — *Toux convulsive périodique produite par des contractions spasmodiques du diaphragme et des muscles expirateurs. — Accès hystériformes, avec mouvements convulsifs du tronc et particulièrement du bassin. — Inefficacité complète, pendant neuf mois, d'une foule de médications différentes : antiphlogistiques, révulsifs, antispasmodiques, etc., etc. — Traitement hydrothérapique. — Guérison rapide.*

Mademoiselle Augustine C..., lingère à Montiérender (Haute-Marne), âgée de 20 ans, tempérament lymphatique, bonne constitution, bonne santé habituelle ; elle est née de parents bien portants, toutefois sa mère a été longtemps sujette à des *attaques de nerfs* (hystérie ?).

Enfant, elle n'a éprouvé aucun des accidents ordinaires à cet âge. La menstruation, établie à 14 ans, est restée environ deux ans à se régulariser ; souvent une ou deux époques se passaient sans qu'elle vît rien paraître, ce n'est qu'à l'âge de 16 ans que le flux cataménial s'est opéré régulièrement tous les mois ; du reste, la santé générale de la jeune fille n'a nullement souffert de l'irrégularité menstruelle. L'appétit et les forces se sont toujours parfaitement bien conservés. Elle s'enrhumait difficilement, mais, une fois enrhumée, elle en avait pour longtemps ; on lui disait alors qu'il semblait toujours qu'elle avait la coqueluche.

Le jour de la Toussaint de l'année 1857, étant à l'église, Augustine est prise tout à coup, pendant la messe, d'un accès de toux convulsive, saccadée, à timbre rauque, qui dure toute la journée et qui se termine, le soir, à 9 heures sonnant, brusquement, comme elle avait commencé.

La nuit se passe bien, la jeune fille dort d'un sommeil tranquille ; mais le lendemain, au réveil, la toux recommence, persiste toute la journée, pour cesser encore, brusquement, à 9 heures précises du soir. Les mêmes phénomènes se sont reproduits de la même manière, tous les jours, pendant neuf mois, en dépit de tous les traitements par lesquels on a cherché à combattre, à diverses époques, cette bizarre névrose périodique.

Le médecin de Montiérender, M. Thiéblemont, fait prendre à la malade du sirop de Labélonye et ordonne une application de sangsues à la partie antérieure du cou.

Un pharmacien, M. Desétangs, conseille l'application de plusieurs vésicatoires à la gorge et au bras. Cinq ou six vésicatoires sont ainsi successivement appliqués, sans aucune espèce d'amendement.

Un médecin de Clairvaux prescrit des pilules de morphine et un emplâtre camphré destiné à être mis sur le creux de l'estomac.

La jeune Augustine a pris également un grand nombre de substances calmantes : eau de laurier-cerise, menthe, éther, valériane, etc., etc.

Tout cela reste inefficace ; les accès de toux ne font qu'augmenter en fré-

quence et en intensité. Au mois de mai de l'année 1858, se manifestent des exacerbations venant tous les soirs, vers 6 ou 7 heures, pendant lesquelles la toux devient plus forte, plus fréquente, plus fatigante; le calme arrive toujours à l'heure ordinaire, 9 heures du soir, où la malade s'endort courbaturée, brisée. Heureusement le sommeil, qui reste bon, répare un peu les forces de la malade épuisées par les secousses d'une toux si opiniâtre. L'appétit et les digestions se maintiennent également dans des conditions favorables, et permettent à la malade de conserver, malgré cette cause incessante de fatigue, un certain embonpoint et une certaine fraîcheur.

Vers la fin de juin, Augustine quitte Montiérender pour venir à Bar-sur-Aube, chez une de ses tantes. M. le docteur Mougeot, médecin de la localité, est appelé auprès de la malade. Pendant un mois, ce praticien consciencieux et distingué lui prodigue vainement tous les soins dont peut disposer la science éclairée par l'expérience. Des granulations existaient sur la membrane muqueuse du pharynx, et pouvaient être considérées comme ayant quelque influence sur la production de la toux; M. Mougeot les cautérise et les fait rapidement disparaître, sans que la toux en soit le moins du monde modifiée. Quoique l'auscultation la plus attentive ne révèle rien du côté de l'arbre aérien, l'honorable praticien de Bar-sur-Aube, ayant sans doute l'idée que la toux pourrait bien tenir à une irritation chronique des bronches, ordonne, pendant huit jours, des fumigations avec l'eau de goudron. Ce moyen ayant échoué, il prescrit concurremment des pilules de sulfate de quinine et des pilules de valérianate de quinine; puis, deux vésicatoires sur les attaches du diaphragme; ensuite diverses substances vermifuges; une potion dans laquelle entre le chloroforme; enfin, des affusions, des immersions et des enveloppements froids partiels du tronc, pour parer à des accidents nouveaux survenus pendant le cours du traitement si activement et si habilement dirigé dont nous venons de faire connaître les détails. Vers la fin de juillet, en effet, la malade, à ses accès ordinaires de toux accompagnés d'exacerbation le soir, voit se joindre, vers la période de summum de l'accès, des accidents hystériformes caractérisés par une gêne considérable de la respiration, qui devient haletante, et par des mouvements saccadés, convulsifs, de tout le tronc, avec projection du bassin en avant. Ces mouvements alternent très-régulièrement avec les quintes de toux et s'arrêtent, comme elles, au moment même où l'horloge sonne 9 heures du soir. Alors la malade s'endort d'un sommeil d'autant plus profond que la fatigue produite par l'agitation a été plus considérable.

C'est contre cette complication nouvelle d'accidents hystériformes que M. le docteur Mougeot dirige les affusions, les immersions et les enveloppements froids, « le tout en vain, nous écrit loyalement cet habile et consciencieux praticien; je dirai même plus : avec aggravation des symptômes, sauf toutefois les enveloppements, qui ont paru apporter quelque soulagement. » D'après les effets produits par les enveloppements froids, M. Mougeot pense que l'hydrothérapie faite dans un établissement spécial, appliquée méthodiquement et avec toutes les conditions voulues pour le succès de la médication, pourra déterminer une modification heureuse dans l'état de la jeune fille et amener la guérison d'une affection si opiniâtrément rebelle à tous les efforts de la thérapeutique. En conséquence, il engage la malade à se rendre à Bellevue pour s'y faire traiter par M. Fleury.

Arrivée à Paris, le 3 août, avec une de ses tantes qui a bien voulu l'accompagner, Augustine va rendre visite à une parente, qui lui persuade de consulter M. le docteur Lesseré, son médecin. Celui-ci prescrit les perles d'éther, une toutes les heures; le soir, il fait appliquer, sur la poitrine et la gorge, des ventouses sèches suivies de cataplasmes de farine de moutarde. Il ordonne, en outre, la morphine en potion, le sirop de valériane, l'assa fœtida en lavement : aucune amélioration.

Le 7 août, M. Lesseré pratique, le matin, une petite saignée; le soir, crise nerveuse avec perte de connaissance. M. Lesseré, appelé auprès de la malade, pratique le massage, qui augmente la crise ; celle-ci dure trois heures.

Le 10 août, la malade arrive à Bellevue. M. Fleury et moi nous constatons l'existence de la toux qui, en l'absence de toute lésion appréciable des voies respiratoires, nous paraît avoir son point de départ dans la contraction intermittente et spasmodique du diaphragme et des muscles expirateurs.

Le traitement hydrothérapique est immédiatement commencé. Deux fois par jour, matin et soir, douche en pluie prolongée suivie d'une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, mais principalement le long du rachis et vers les attaches du diaphragme. La malade supporte parfaitement l'eau froide. *Dès la deuxième douche, la toux a diminué; le soir pas de crise, nuit excellente.*

11 *août.* La malade prend deux douches encore plus fortes et plus prolongées que les premières. Après la douche du matin, la toux a diminué d'une manière très-sensible ; *après la douche du soir* (QUATRIÈME DOUCHE), *la toux est complétement supprimée.* La malade mange avec appétit et dort, toute la nuit, d'un profond sommeil. Le matin elle s'éveille, heureuse de ne pas voir revenir cette toux qui, depuis neuf mois, ne l'avait pas quittée un jour et se croyant complétement guérie. En effet, les jours suivants, rien ne reparaît ; Augustine sent se dissiper rapidement la courbature, la fatigue, l'endolorissement, la faiblesse générale qu'avaient produits en elle un ébranlement et des secousses d'une si longue durée. — Le 15 août, fête de l'Empereur, elle passe la journée à Paris, suivant tous les détails de la fête, courant avec empressement à tout ce qu'il y a de curieux à voir, en ne laissant rien perdre d'un spectacle si nouveau pour elle ; elle ne revient que le soir, n'éprouvant aucune fatigue d'une journée si bien remplie.

Tout va bien pendant un mois ; Augustine veut s'en retourner chez elle, où la rappellent ses parents avides de contempler de leurs yeux la merveille de cette guérison si rapide et si inespérée ; mais M. Fleury, qui sait combien les rechutes sont fréquentes dans les affections de ce genre, conseille à la malade de rester encore quelque temps pour consolider cette cure. L'événement devait malheureusement bientôt montrer combien était sage le conseil donné par M. Fleury.

Le 8 septembre, en revenant de Paris, *où elle avait éprouvé une contrariété fort vive* de la part d'une parente, Augustine voit tout à coup reparaître cette toux qu'elle croyait à jamais évanouie. La maladie semble se réveiller furieuse du sommeil forcé auquel elle a été condamnée pendant un mois. Quintes continuelles, exacerbations le soir; crises nerveuses hystériformes plusieurs fois par jour, et se prolongeant, chose anormale, au delà de 9 heures du soir ; sommeil agité, interrompu par des accès répétés ; tout semble se réunir à la fois pour jeter la pauvre patiente dans un état pire que jamais. L'appétit se

perd avec le sommeil; la malade, ébranlée par des secousses continuelles et par des accès multipliés, courbaturée, brisée, ne peut plus marcher qu'appuyée au bras d'une aide. — Vainement nous mettons à contribution la plupart des procédés hydrothérapiques combinés de diverses manières : douches en pluie et en jet d'une durée insolite, immersions de dix minutes, suivies de douches de cinq minutes (chose presque inouïe !) ; sudations suivies d'immersions ou de douches prolongées; douches en cercles de trois et quatre minutes, etc. ; les applications hydrothérapiques les plus puissantes subissent, pendant quinze jours, les plus tristes et les plus déplorables échecs. Cependant, un bain de siége à eau courante, prolongé pendant dix minutes et suivi d'une douche en pluie et en jet de cinq minutes, arrête, pendant deux jours, cette toux incoercible. Au bout de ce temps, elle se réveille et ne cesse d'aller en augmentant d'intensité et de durée. Alors le traitement hydrothérapique est suspendu pendant trois jours; la malade est mise inutilement à l'usage d'une potion à l'acide cyanhydrique médicinal. Le traitement est repris le 23 septembre. Deux douches en pluie et en jet, très-fortes et prolongées, administrées ce jour-là, ne produisent aucun effet.

Le 24, M. Fleury prescrit un emmaillottement général de trois heures dans le drap mouillé recouvert d'une couverture de laine. A peine la malade est-elle enveloppée dans son maillot, que la toux cesse comme par enchantement. Les enveloppements sont continués pendant quatre jours, et l'on en revient alors aux douches.

Le 8 octobre, la toux n'a pas reparu. Augustine a repris son appétit, son sommeil et ses forces; elle se trouve parfaitement bien portante; aussi, pressée de retourner auprès de sa famille, elle nous quitte, malgré nos instances, nous promettant de nous donner de ses nouvelles.

Qu'adviendra-t-il à notre malade? Cette seconde guérison sera-t-elle solide et durable, ou bien ne sera-t-elle, comme la première, qu'une halte plus ou moins longue dans la marche de cette singulière névrose?

Quoi qu'il en soit de l'avenir de notre jeune malade, il résulte de cette observation, telle qu'elle est, la démonstration de la merveilleuse efficacité de l'eau froide dans le traitement des névroses et de sa supériorité sur tous les autres moyens employés pour combattre ces singulières affections. Quand on songe que, pendant neuf mois, la maladie d'Augustine a résisté opiniâtrément à tous les agents de la thérapeutique, maniés, dans les derniers temps, par la main habile et expérimentée d'un praticien distingué, M. le docteur Mougeot ; quand on voit que tout a été mis en œuvre: sangsues, saignée, vésicatoires, médicaments antipériodiques, antispasmodiques, stupéfiants ; sulfate et valérianate de quinine, valériane, éther, chloroforme, acide cyanhydrique, laudanum, morphine, etc., etc., le tout sans aucune espèce de succès; qu'à l'époque où la malade est arrivée à Bellevue elle avait lassé la patience et le savoir de plusieurs médecins ; quand on se rappelle, en un mot, tous les détails de l'observation que nous venons de mettre sous les yeux du lecteur, il est impossible de ne pas être frappé d'étonnement, comme nous l'avons été nous-même, en voyant cette né-

vrose si tenace, si rebelle, si opiniâtre, disparaître d'une manière complète après QUATRE DOUCHES FROIDES !

Mais, dira-t-on, la toux a reparu au bout d'un mois. Oui, sans doute ; — mais elle persistait depuis neuf mois, sans laisser à la pauvre malade un seul jour de répit. C'était donc rendre à celle-ci un grand service que de lui donner tout un mois pour reprendre haleine, se remettre de ses fatigues et raffermir sa santé ébranlée par de si longues et si violentes secousses.

Oui, la névrose s'est montrée de nouveau, mais la rechute a été provoquée par une cause occasionnelle puissante ; la maladie a de nouveau cédé au traitement hydrothérapique, et il est extrêmement probable, sinon certain, que si, ce qu'à Dieu ne plaise ! la maladie récidivait encore, elle céderait derechef à l'action de l'eau froide, jusqu'à ce que l'habitude vicieuse du système nerveux, dont elle est la conséquence, étant définitivement rompue par la perturbation produite en elle sous l'influence hydrothérapique, la névrose soit absolument et à jamais vaincue.

Ce qui ressort également de cette observation, c'est l'action éminemment perturbatrice de l'eau froide ; action en vertu de laquelle une habitude morbide du système nerveux, invétérée et opiniâtre, a cédé trois fois avec une rapidité merveilleuse à l'influence de ce modificateur. Où trouver, dans tout l'arsenal de la thérapeutique ordinaire, un agent doué d'une si puissante énergie ; un agent qui exerce, à la fois, sur la circulation et l'innervation, une si remarquable influence ? C'est par cette influence, qu'elle possède au plus haut degré, sur les deux plus grandes fonctions, sur les plus *vitales*, pour ainsi dire, de l'organisation, que l'eau froide, méthodiquement appliquée, devient éminemment apte à modifier un grand nombre d'actions vicieuses, soit du système circulatoire, soit du système nerveux; actions d'autant plus tenaces et plus rebelles, que l'habitude les a rendues, en quelque sorte, naturelles ou, pour mieux dire, inhérentes à l'économie. Pour corriger ces habitudes fonctionnelles vicieuses, les agents pharmaceutiques sont généralement impuissants, tantôt parce que leur action est nulle ou trop faible, tantôt parce qu'elle est dangereuse, tantôt parce qu'elle est fugace et s'use rapidement. Que les médecins sachent donc qu'ils ont dans l'eau froide un puissant moyen d'agir sur les fonctions perverties ; un moyen dont l'efficacité ne s'use pas, qui possède toujours la même influence physiologique ; un moyen, enfin, auquel l'économie ne *s'accoutume pas*, et que l'on peut diriger de manière à rendre son application toujours sans danger.

Dans le cas qui nous occupe, l'influence curative doit-elle être attribuée à un effet exercé sur le système sanguin ou, *directement*, sur le système nerveux ? C'est vers cette dernière hypothèse que nous inclinons ; la *perturbation* n'est-elle pas ici une action réflexe exercée sur la moelle épinière par les nerfs périphériques soumis à l'action de l'eau froide ?

Un enseignement pratique ressort encore de cette observation : c'est qu'il importe, à l'exemple de M. Fleury, de *varier les applications hydrothérapiques et leurs modes d'administration*, lorsqu'on rencontre une affection opiniâtre et rebelle à l'action de l'eau froide; le succès, qui, le plus souvent, est alors le prix de la persévérance, montre le rôle immense que joue dans l'économie l'*habitude*, considérée au triple point de vue physiologique, pathologique et thérapeutique.

Observation CXXXIX. — *Névrose de l'appareil respiratoire durant depuis quatorze années et rebelle aux traitements les plus énergiques et les plus variés. — Guérison extraordinairement rapide par l'hydrothérapie.*

Madame R... a 47 ans, une taille élevée, une assez belle constitution, un tempérament très-nerveux, un caractère très-irritable. Réglée à 15 ans, pour la première fois, elle a eu à peu près constamment, depuis cette époque, des règles faciles et régulières, qui n'ont pas cessé encore, quoiqu'elle ait dépassé l'âge ordinaire de la ménopause.

Mariée à 18 ans, elle a eu sept enfants, et a fait, en outre, deux fausses couches. Les accouchements à terme n'ont rien présenté d'anormal, non plus que les grossesses qui ont précédé le début de sa maladie actuelle.

Au mois de mai de l'année 1844, étant allée à la promenade, par une magnifique journée de printemps, madame R..., qui touchait à la fin de son époque menstruelle, se sent prise tout à coup d'un frisson intense, avec malaise général et douleur dans le bas-ventre; elle est obligée de rentrer chez elle et de se mettre au lit; les règles ne coulaient plus; un médecin est appelé, et prescrit une application de vingt sangsues à la vulve.

En quelques heures, tout symptôme morbide avait cessé, sauf l'arrêt du flux menstruel qui restait définitivement suspendu; cependant, dès le lendemain, madame R... se remettait à son train de vie habituel.

Quinze jours après, se manifeste une toux provoquée par une sensation irrésistible de picotement à la gorge, et accompagnée d'un peu de gêne de la respiration. Ces phénomènes ne durent pas plus de deux ou trois jours; mais ils reparaissent avec l'époque menstruelle suivante, et prennent tout de suite des allures beaucoup plus vives. Toute la journée, la malade tousse et éprouve une gêne considérable de la respiration; mais, le soir, vers 11 heures, éclate un véritable accès de suffocation avec quintes de toux continuelles, sifflement au larynx, congestion de la face, gonflement des veines du cou, palpitations violentes, sensation terrible d'étouffement, angoisse extrême. — La malade est obligée de se mettre sur son séant et de se cramponner à son lit, pour donner un point d'appui plus fixe à l'action énergique des muscles dilatateurs de la poitrine. L'accès dure jusqu'à 3 heures du matin, et, pendant tout ce temps, la malade ne cesse d'expectorer, après chaque quinte de toux, d'abondantes mucosités mêlées d'écume.

Pendant toute la durée des règles, chaque jour, les mêmes phénomènes se reproduisent et la malade est forcée de passer la plus grande partie de ses nuits sur son séant, en proie aux souffrances si vives dont nous venons de tracer le tableau. Souvent les accès sont si violents et la suffocation si intolé-

rable, que la malade est obligée de se lever et de passer la nuit assise sur un fauteuil, près de la croisée ouverte, même au cœur de l'hiver.

Ces attaques d'asthme éclatent régulièrement, chaque nuit, à 11 heures, pour se terminer vers 3 heures du matin, après cinq heures des plus pénibles angoisses. — Elles durent pendant toute la période menstruelle, et disparaissent avec celle-ci pour se manifester de rechef au début de l'époque suivante.

Ainsi, chaque mois, madame R... est quinze jours malade et quinze jours en santé, si l'on peut appeler santé l'état de fatigue qui succède à de si rudes secousses. — Le flux menstruel, du reste, n'est en rien modifié par cet ensemble de phénomènes graves; il conserve constamment la même abondance et la même durée.

Telle a été la vie de la malade depuis l'âge de 33 ans, c'est-à-dire pendant une période de quatorze années. Pendant tout ce temps, chaque époque menstruelle a été marquée par le retour des accès d'asthme, avec une régularité presque mathématique. Une grossesse vint interrompre, pendant neuf mois, le cours des attaques, mais les accès sont remplacés par une toux continuelle, spasmodique, avec sensation de gêne respiratoire, d'étouffement; les accès reviennent après l'accouchement, avec le retour des fonctions menstruelles.

La santé générale ne pouvait manquer de s'altérer sous l'influence des troubles fonctionnels si graves dont nous venons de parler. En effet, les digestions étaient devenues mauvaises, l'appétit était moins vif, les fonctions intestinales se faisaient mal, la malade avait pâli et maigri et les forces étaient notablement diminuées. — La sensibilité nerveuse native de madame R... était surexcitée au point qu'elle ne pouvait supporter l'odeur même d'une fleur dans son appartement. L'humeur était devenue triste, sombre, mélancolique, irritable; madame R... fondait en larmes pour les moindres contrariétés et se livrait à de véritables accès de désespoir pour les motifs les plus futiles.

Toutes les ressources de la médecine et de la pharmacie furent en vain mises à contribution, pendant cette longue période de quatorze ans, pour combattre cette opiniâtre maladie. Trois médecins de Saint-Quentin épuisent successivement toute la série des antispasmodiques et des calmants : éther, chloroforme, valériane, assa-fœtida, etc.; le camphre est ordonné par un amateur de la médecine Raspail; les purgatifs et les vomitifs sont administrés pendant plusieurs mois; l'un conseille l'usage longtemps continué des pilules de belladone, l'autre prescrit les préparations ferrugineuses; un troisième, frappé sans doute de la régularité périodique des accès, fait prendre à la malade du vin de quinquina tous les jours, et du sulfate de quinine à haute dose un peu avant l'époque présumée des règles. — Tous ces moyens échouent, de même que les ventouses sèches fréquemment appliquées des deux côtés de la région dorsale du rachis, de même que les sinapismes et les vésicatoires volants dont on couvre la région antérieure de la poitrine et l'épigastre. — Un médecin croyant, aux violentes palpitations éprouvées par la malade, qu'il s'agit d'une affection du cœur, laquelle serait, suivant lui, le point de départ des accès d'asthme, n'hésite pas à proposer et à pratiquer une saignée, tous les mois, un peu avant le début de la période menstruelle.

Ce nouveau moyen ne réussit pas mieux que les autres à enrayer les accès d'asthme, et jette rapidement la malade dans un tel état de faiblesse, qu'on est obligé d'y renoncer après quelques essais infructueux.

Lasse enfin de rester entre les mains impuissantes de la médecine, madame R... va à Soissons se jeter dans les bras de quelques somnambules extra-lucides, qui lui font payer fort cher des consultations extravagantes et, faut-il le dire, complétement inefficaces.

De Soissons, madame R... s'en vient à Paris vers la fin de juin de l'année 1857. Elle reste un an dans la capitale et se met successivement sous la direction médicale :

De M. le docteur Mercier, qui prescrit des bains à la température la plus élevée que la malade pourra supporter ;

De M. Gendrin, qui conseille les viandes blanches comme régime habituel, et l'émétique, tous les mois, un peu avant l'époque menstruelle ;

De M. le docteur Giraud, médecin homœopathe, qui fait avaler, pendant trois mois, des dilutions infinitésimales et des globules de même espèce ;

Du sieur Bénech enfin, qui, suivant son invariable méthode, gorge la malade d'aliments et réussit à lui donner plusieurs indigestions; nous devons dire cependant qu'à ses prescriptions de nourrisseur il avait ajouté des frictions sur la poitrine, avec un liniment ammoniacal, des tisanes et des potions dont madame R... n'a jamais pu connaître la composition.

Après avoir exécuté ainsi vainement plusieurs va-et-vient de la médecine orthodoxe à l'autre médecine, madame R... retourne à MM. Mercier et Gendrin qui, tous les deux, s'accordent à conseiller l'hydrothérapie.

Le 14 juillet 1858, la malade arrive à Bellevue. Elle est pâle et maigre, en dépit du régime abondant et nutritif du sieur Bénech ; les muqueuses sont décolorées, la peau est sèche et jaunâtre, le teint est blafard, le pouls est faible et mou, la malade éprouve des palpitations violentes, de l'oppression, de l'essoufflement, surtout quand elle veut presser le pas ou monter un escalier ; rien, d'ailleurs, ni dans les bruits ni dans les dimensions du cœur, n'indique une affection sérieuse de cet organe. L'auscultation de la poitrine ne révèle rien non plus dans l'appareil respiratoire, si ce n'est quelques râles sibilants disséminés çà et là.

La langue est blanche, l'appétit est à peu près nul, les forces digestives sont languissantes ainsi que les fonctions intestinales. — Il y a des flueurs blanches.

Le système nerveux est très-irritable, l'impressionnabilité de la malade est extrême, elle tressaille et tremble au moindre bruit ; elle est très-faible, la moindre promenade la fatigue et l'exténue ; la nuit elle dort mal, étant presque constamment en proie à des cauchemars très-pénibles; elle est triste et mélancolique.

Le jour même de son entrée dans l'établissement, la malade est soumise au traitement hydrothérapique. Elle reçoit deux fois par jour, matin et soir, une douche générale en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, mais plus prolongée sur les parties inférieures afin de déterminer vers les extrémités une réaction plus énergique. — Au bout de quelques jours elle prend, immédiatement avant chaque douche, un bain de siége à eau courante, de trois à cinq minutes, qui produit une vive révulsion et une intense rougeur sur la peau de la région pelvienne.

Vers la fin de juillet, la malade attendait avec l'anxiété la plus vive cette fatale époque de ses règles qui, depuis quatorze ans, n'avait pas manqué une seule fois d'amener avec elle ces cruels accès d'asthme qui la faisaient tant souffrir, se reproduisant tous les jours, pendant toute la période cataméniale,

de 11 heures du soir à 3 heures du matin, en l'obligeant à passer la nuit assise sur un fauteuil, près de la fenêtre ouverte, en proie à des angoisses inexprimables. Quelle n'est pas sa surprise, partagée par nous, lorsqu'elle s'aperçoit que ses règles ont paru sans l'inévitable cortége de l'asthme!

Pendant toute la durée du flux menstruel, huit jours, pas l'ombre d'un accès d'asthme ne se montre.

La fin du mois d'août arrive; les règles paraissent de nouveau à l'époque ordinaire, et cette fois encore l'asthme fait défaut. Madame R... n'en éprouve pas la moindre atteinte pendant toute la durée de la période menstruelle.

Du reste, dès les premiers jours du traitement, l'appétit s'est ranimé et avec lui les fonctions digestives languissantes; la constipation a cessé, le sommeil est devenu calme et tranquille, les forces se sont ranimées et permettent à madame R... de faire, sans fatigue et avec plaisir, de longues promenades. — Elle est devenue moins irritable, moins impressionnable, moins triste, et se mêle plus volontiers à la société des autres malades de l'établissement.

Pendant deux mois que dure le séjour de la malade à Bellevue, l'amélioration ne cesse de faire des progrès. La malade a pris de l'embonpoint, la santé générale est excellente. Madame R... quitte Bellevue le 15 septembre, emportant l'espoir fondé de ne plus voir reparaître la cruelle maladie dont elle a tant souffert pendant quatorze années.

Observation CXL. — *Diathèse goutteuse. — Singulière névrose pulmonaire qualifiée par les uns d'angine de poitrine, par les autres de névralgie cervico-intercosto-brachiale, de goutte viscérale. — Accidents graves pendant près de trois ans. — Inefficacité de tous les moyens mis en usage. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. B..., habitant de Versailles, est âgé de 53 ans, doué d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin; il a, jusqu'à 38 ans, joui d'une santé générale excellente; toutefois, dès l'âge de 7 ans, il a été frappé, sans cause connue, d'une surdité qui dure encore.

A 22 ans, s'établit un flux hémorrhoïdal qui revint périodiquement tous les mois et cessa vers 45 ans.

A 38 ans, éclate un premier accès de goutte. M. B... cependant a toujours mené une vie sobre, ne faisant jamais d'excès de table, ne buvant ni liqueur, ni vin pur. Il n'a jamais, du reste, entendu dire qu'aucun de ses ascendants, proches ou éloignés, ait eu la goutte; mais un frère aîné, âgé de 64 ans, a été et est encore sujet à des attaques violentes de cette douloureuse maladie, ce qui semble indiquer, sinon une transmission héréditaire du vice goutteux, du moins une prédisposition organique à la génération de ce principe.

Quoi qu'il en soit, M. B... était pris très-irrégulièrement, plusieurs fois dans le courant de l'année, de douleurs très-vives avec gonflement et rougeur des articulations des pieds ou des mains. Ces phénomènes duraient de huit à dix jours, pendant lesquels, lorsque la goutte occupait les extrémités inférieures, le malade était obligé de garder la chambre, le pied sur une chaise. Quelquefois la douleur et le gonflement ne se bornaient pas aux petites jointures, mais envahissaient les articulations tibio-tarsiennes et fémoro-tibiales. Au mois de mars 1857, pendant une attaque de goutte qui avait successivement envahi les orteils, l'articulation tibio-tarsienne, le genou, le testicule gauche (?), il

s'est manifesté, dans le même côté de l'abdomen, une douleur extrêmement violente qui a persisté pendant trois ou quatre heures, et qui a cédé seulement à une application extérieure de chloroforme. Quelques doigts portent encore, dans les déformations articulaires qu'ils présentent, des traces non équivoques du passage de la goutte.

En novembre 1854, M. B..., allant un jour à un rendez-vous dont l'heure était passée, a franchi au pas de course un espace d'environ deux kilomètres; s'est jeté, haletant, dans une voiture, d'où il est descendu, au bout de vingt minutes, n'ayant pas encore repris complétement sa respiration.

Le lendemain, il a été pris tout à coup, au milieu de la rue, d'un sentiment d'angoisse extrême, avec sensation de barre en travers de la poitrine et de compression des deux bras. Il semble, à tout moment, à M. B..., qu'il va se trouver mal; une sueur abondante coule de son front; il peut à peine se traîner, en se reposant de borne en borne, jusqu'à sa destination. Arrivé chez lui, il est obligé de se mettre, comme on dit, à quatre pattes, pour obtenir un peu de soulagement.

Depuis cette époque, le même accident s'est renouvelé plus ou moins fréquemment et sous l'influence de causes diverses, telles que la marche un peu trop précipitée, l'ascension d'un escalier, une émotion morale et surtout l'impression de l'air froid.

La physionomie ou, pour mieux dire, le théâtre des symptômes n'a pas toujours été le même. Tandis qu'au début existait une sensation de barre en travers de la poitrine, avec angoisse respiratoire et sentiment de tiraillements spasmodiques dans toute l'étendue de la région sternale jusqu'au creux de l'estomac, comme si toute la région antérieure de la poitrine était violemment tirée en dedans; tandis que tels étaient, disons-nous, les phénomènes de début, bientôt ils se sont localisés à la partie antérieure des troisième, quatrième et cinquième espaces intercostaux, à peu près dans la circonscription de la région précordiale. Là, se fait sentir tout à coup, lorsque l'accès éclate, une pression extrêmement violente, comme si les côtes et les espaces intercostaux étaient énergiquement refoulés en dedans de la cavité thoracique; à cette sensation de pression se joint un sentiment de gêne, d'angoisse respiratoire extrêmement pénible; puis le malade, la bouche ouverte et faisant effort pour lutter contre cette gêne de la respiration, est pris de hoquet; il lui semble que quelque chose comme un gaz ou de l'air remonte de la région précordiale dans la bouche et s'échappe au dehors; immédiatement il se trouve soulagé. La durée de l'accès est très-variable; tantôt un ou deux hoquets le terminent, d'autres fois le malade passe plusieurs heures à expulser cet air ou ces gaz.

Lorsque l'attaque a lieu, si M. B... se trouve dans la rue, il est obligé de s'appuyer aux murs ou de s'asseoir sur une borne; le sentiment de douleur et d'angoisse est tel, qu'il lui semble qu'il va se trouver mal. Lorsqu'il est chez lui, il se met par terre, appuyé sur les genoux et les coudes et le front sur le parquet; ce n'est que dans cette situation qu'il obtient parfois un peu de soulagement. D'autres fois, il se tient assis, le haut du corps renversé en arrière et la bouche ouverte. La marche tant soit peu précipitée, l'action de monter un escalier, une émotion morale, peuvent, avons-nous dit, donner lieu à ces accès; mais la cause ou les causes qui ont toujours eu, au dire de M. B..., une influence prépondérante, sont le froid et les courants d'air. Dès que M. B... passait d'un endroit chaud dans un endroit qui l'était moins, immédiatement

l'accès éclatait, pour cesser instantanément lorsque de ce milieu plus froid le malade rentrait dans celui dont la température était plus élevée. Aussi l'hiver était-il pour M. B... la saison la plus pénible et la plus défavorable à sa maladie. Il ne pouvait sortir sans être immédiatement pris d'une attaque. Chez lui, il était obligé de rester constamment dans la même pièce de son appartement dont la température était maintenue invariablement de 20 à 22° centigrades. Si, par oubli ou ennui, il s'aventurait à passer dans une pièce contiguë, l'explosion immédiate de l'accès l'avertissait de son imprudence et l'obligeait à rentrer. Couvert de flanelle de la tête aux pieds, il se surchargeait encore de vêtements épais et ouatés et de fourrures. Lorsque, par une belle journée d'hiver, il était pris d'une irrésistible envie de sortir, M. B..., couvert de ses flanelles, de ses vêtements et de ses fourrures, s'enveloppait encore d'une ample couverture de laine, jetait sur sa tête un voile épais dont les plis redoublés défendaient sa figure contre les atteintes de l'air : dans cet accoutrement il montait dans une voiture hermétiquement fermée et s'aventurait ainsi au dehors.

Au mois de juin 1857, M. B... sortait à pied, mais vers le milieu du jour, il craignait la fraîcheur du matin et du soir. De midi à 3 heures, il se promenait au soleil, évitant avec le plus grand soin de s'arrêter à l'ombre. Il portait, du reste, sa flanelle et n'avait pas quitté ses vêtements d'hiver.

M. B... ne redoutait pas moins les courants d'air que l'impression du froid. Chez lui, portes et fenêtres étaient toujours hermétiquement fermées; s'il sortait pour affaires urgentes et qu'il fît du vent, il ne pouvait marcher contre le courant sans être pris de son angoisse respiratoire; il était obligé de faire mille détours pour aller de chez lui là où ses affaires l'appelaient ; il *louvoyait*, suivant son expression, évitant avec un soin extrême la direction du vent, marchant d'ailleurs comme un vieillard et obligé de s'arrêter souvent pour reprendre haleine.

Les attaques de goutte ont paru n'avoir aucune espèce d'influence sur ces accidents. Ils se manifestaient tout aussi bien, et avec une égale intensité, lorsque M. B... avait la goutte que lorsqu'il ne l'avait pas; à part les fonctions des organes respiratoires, toutes les autres fonctions organiques se faisaient bien. L'appétit était demeuré vif et les digestions bonnes. Les selles étaient régulières et normales.

Après avoir reçu, pendant un an environ, les soins de M. le docteur Ayme, médecin à Tiverval, M. B... s'adresse à M. le docteur Lamarre, de Saint-Germain en Laye, qui, après un examen minutieux de la poitrine, ne se trouvant pas sans doute suffisamment éclairé pour poser un diagnostic positif, conseille au malade, avec une honorable loyauté, d'aller consulter M. Bouillaud.

Voici la consultation rédigée par cet éminent praticien.

« Une attentive exploration du malade qui m'a été adressé par mon honorable confrère, M. le docteur Lamarre, ne m'a fait reconnaître aucun signe d'une affection organique, soit du cœur, soit des poumons. La voix *nasonnée* tient à une affection purement locale des fosses nasales, comme quand il existe un épaississement chronique ou quelque produit polypeux de cette membrane.

« Quant aux accès d'oppression, ils ne peuvent provenir que d'une *névralgie intercosto-cervicale* et *brachiale*, avec spasmes des muscles respirateurs.

« Peut-être aussi une gêne plus grande du passage de l'air à travers les fosses nasales est pour quelque chose dans ces accès d'oppression.

« Dans cet état de choses, je n'ai qu'à donner des conseils hygiéniques.

« 1° Éviter avec soin toutes les causes de refroidissement, et particulièrement l'humidité.

« 2° Régime substantiel, car le sang n'est pas très-riche.

« 3° Je pense qu'une exploration chirurgicale des fosses nasales et de la trompe d'Eustache est nécessaire.

« 4° A la belle saison, un voyage aux eaux des Pyrénées serait très-salutaire.

« 1er avril 1856.

« Signé : Bouillaud. »

M. B..., se conformant religieusement aux prescriptions de l'habile praticien, se rend d'abord auprès de M. le docteur Deleau, qui pratique cinq ou six fois le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Ces opérations ont pour effet de rendre les fosses nasales plus libres, mais ne modifient en rien la violence de l'oppression et l'intensité des accès spasmodiques.

En juillet 1856, M. B... va aux eaux de Saint-Sauveur. Il prend trente-deux bains de vapeurs sulfureuses qu'il supporte assez difficilement. Il paraît cependant en avoir retiré quelque soulagement, et à son retour, vers la fin d'août, les accès sont devenus un peu moins longs et moins pénibles. Mais l'amélioration est de courte durée. Dès le milieu de septembre, il est repris avec plus de violence que jamais de ses attaques de goutte et de ses accès d'oppression.

D'octobre 1856 à mai 1857, il reste enfermé dans sa chambre, obligé, le plus souvent, de garder le lit. Pendant tout ce temps M. le docteur Romilly (de Versailles) met en usage une foule de moyens qui restent sans effet.

De tous les antispasmodiques successivement employés, le sirop d'éther seul apporte un peu de calme dans les accidents thoraciques. Mais l'action du médicament s'use à la longue, et ne produit plus rien.

Le malade, à bout de patience et de courage, s'était résolu à ne plus rien faire et à se résigner douloureusement à son malheureux sort, lorsque M. Romilly parvint, non sans peine, à le décider à consulter M. Fleury, lequel constate par un examen attentif et plusieurs fois répété que, soit dans l'intervalle des accès, soit pendant les accès, les signes normaux fournis par la percussion et l'auscultation du cœur et de la poitrine ne sont en rien modifiés.

M. Fleury conseille un traitement hydrothérapique, et celui-ci est commencé le 10 août 1857.

10 *septembre*. M. B... est déjà beaucoup moins impressionné par les influences atmosphériques ; les accès sont depuis huit jours moins fréquents et moins violents.

10 *octobre*. L'amélioration a fait de notables progrès ; pour qu'un accès se manifeste, il faut que le temps soit très-froid ou très-humide, ou que le malade passe subitement d'une température très-élevée dans un milieu plus froid.

10 *décembre*. M. B... va de mieux en mieux, et il regarde maintenant comme assurée une guérison dont il désespérait il y a peu de jours encore.

25 *avril*. M. B... a quitté Bellevue le 25 février, se considérant comme entièrement guéri, et depuis cette époque sa santé n'a pas cessé d'être excellente.

Cette observation est remarquable à plusieurs titres. La forme symptomatique est singulière, exceptionnelle; l'impressionnabilité aux agents atmosphériques est extrême, insolite, et se traduit par des effets instantanés d'une grande violence.

Quelle est la nature de cette affection ? D'après les idées actuellement en vogue beaucoup de médecins seront tentés de rattacher les accidents à la *diathèse goutteuse*, de n'y voir qu'une *goutte viscérale*. Une observation suivie et attentive n'a pas permis à M. Fleury de se ranger à cette manière de voir. Pendant la durée du traitement le malade a présenté à plusieurs reprises des *déterminations articulaires franchement goutteuses*, et jamais il n'a été possible de saisir le moindre lien, le moindre rapport entre ces phénomènes et les accidents pulmonaires. Ne s'agissait-il donc que d'une *névrose*, d'une *névralgie* ? L'efficacité si remarquable de la médication hydrothérapique milite en faveur de cette opinion.

Lorsqu'il s'agit de faits semblables, aussi exceptionnels, aussi remarquables, les considérations générales sont impossibles. Il faut produire les observations qui seules peuvent éclairer et convaincre le lecteur.

De la maladie de foin. — Il s'agit ici d'une maladie fort singulière, dont le véritable caractère est encore à peu près inconnu en France, malgré ce qu'en ont dit quelques observateurs anglais et allemands (Bostock, Gordon, Elliotson, Prater, King, Mackensie, Phœbus) et malgré ce que j'en ai écrit moi-même, en 1852, dans le *Traité d'hydrothérapie*, et en 1859, dans *Le Progrès*.

En 1852, bien que j'eusse été moi-même le sujet de mes observations, je n'avais point saisi les véritables circonstances étiologiques de la maladie, et je n'avais point su rattacher les symptômes actuels à des phénomènes antérieurs différents, mais évidemment de même nature. Je n'avais vu là qu'une forme singulière d'*asthme*, et je la décrivis de la manière suivante.

Observation CXLI. — *Goutte, asthme, inefficacité d'un grand nombre de médications. — Traitement hydrothérapique. — Succès remarquable.*

M. X...., d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, né d'une mère goutteuse, a éprouvé des accès de goutte aiguë dès l'âge de 25 ans. En 1838, il eut un accès d'asthme, et, depuis cette époque, les accidents du côté de la poitrine se sont reproduits avec des circonstances très-remarquables.

L'asthme est périodique ; il se montre tous les ans à la même époque, aux approches des premières chaleurs, c'est-à-dire dans les premiers jours du mois de juin ; il dure cinq ou six semaines, disparaît alors complétement, pour ne plus reparaître que l'année suivante. Jamais il n'a été possible d'ailleurs d'établir un rapport bien constaté entre l'asthme et la goutte.

Pendant la période néfaste, les accès sont souvent d'une violence extrême, presque quotidiens, et se reproduisent même quelquefois quatre, cinq ou six.

fois dans un seul jour : le malade passe presque toutes ses nuits appuyé sur le balcon de la fenêtre de sa chambre à coucher, qu'il est obligé d'ouvrir largement.

De 1838 à 1846, M. X...., qui est médecin, épuise toutes les ressources de la thérapeutique, sans en éprouver le moindre soulagement. Saignées générales, vomitifs, purgatifs, belladone, jusquiame, datura-stramonium, éther, musc, castoréum, cautérisation pharyngienne, etc., etc.

En 1845, les accidents acquièrent une intensité extrême ; pendant trois semaines, M. X... reste plongé dans un état de suffocation presque continuelle, qui fait naître dans son esprit des idées de suicide, et qui résiste à tous les moyens que dirige contre elle M. le docteur Monneret.

En 1846, le mois de juin ramène des accès ; le malade, redoutant le retour de ses souffrances de l'année précédente et ne sachant plus à quel moyen recourir, prend la résolution d'essayer l'hydrothérapie.

Quelques douches suffisent pour diminuer d'abord l'intensité des accès, et ensuite pour les faire cesser complétement.

Depuis vingt ans, M. X..., au mois de mai de chaque année, suit le traitement hydrothérapique pendant un mois ou six semaines, et n'éprouve que trois ou quatre accès d'asthme très-courts et très-peu intenses.

En 1859, la lumière s'était faite dans mon esprit, j'avais recueilli de nouveaux faits, et je publiai, dans *Le Progrès* (t. IV, page 385) une courte description de la maladie de foin.

« J'ai observé plusieurs fois la singulière affection dont il s'agit, sur des femmes aussi bien que sur des hommes, mais toujours sur des sujets appartenant aux hautes classes de la société. Je n'ai point rencontré de transmission héréditaire.

« La maladie a toujours débuté brusquement vers la fin de mai ou dans les premiers jours de juin; l'époque est *fatale*, et les conditions atmosphériques n'exercent ici qu'une très-faible influence. Il s'agit évidemment d'une *cause saisonnière*, et non d'une *cause atmosphérique;* cependant nous verrons tout à l'heure que certains agents atmosphériques modifient très-notablement les caractères et la marche des phénomènes morbides.

« Je n'ai jamais rencontré un état fébrile capable de justifier la dénomination adoptée en Allemagne : celle de *fièvre de foin* (Heufieber); d'un autre côté, les symptômes étant très-complexes et prédominant tantôt dans un appareil, tantôt dans un autre, j'ai préféré le nom de *maladie de foin* à ceux de *catarrhe d'été ou de foin*, *coryza d'été ou de foin*, *asthme d'été ou de foin*, etc.

« La maladie se montre à l'époque de la fenaison ; les symptômes qui la caractérisent sont momentanément exaspérés par l'odeur du foin coupé, et en état de dessiccation plus ou moins avancée ; la maladie disparaît toujours spontanément vers la fin du mois de juillet, c'est-à-dire lorsque la fenaison est terminée. Telles sont les circonstances en raison desquelles la maladie a reçu les noms de fièvre, catarrhe, asthme ou coryza *de foin*.

« Quel rôle *le foin* joue-t-il, en réalité, dans *l'étiologie* de cette affection ? Je connais un malade chez lequel les accidents débutent annuellement le 7 ou le 8 juin, quelles que soient les conditions de la fenaison. A moins d'admettre une influence se faisant sentir à plusieurs lieues de distance, comment expliquer l'existence de la maladie chez des *citadins*?

« Le soleil, par ses rayons calorifiques, et surtout par ses rayons lumineux, exerce sur les phénomènes morbides une action analogue à celle de l'odeur exhalée par le foin. Lorsque le soleil brille d'un vif éclat, la conjonctivite, le larmoiement, les éternuments, le coryza, deviennent beaucoup plus intenses ; l'on diminue notablement la violence du mal en restant enfermé pendant tout le jour dans une chambre fraîche et obscure; mais un ciel couvert de nuages n'empêche point la maladie de se développer, de suivre son cours fatal, et les accès d'asthme se montrent principalement pendant la nuit.

« Les localités n'exercent aucune influence appréciable; la maladie a été observée en Allemagne, en Angleterre, en Russie, en France, dans les villes comme dans les campagnes.

« En résumé, la *maladie de foin* est une *affection saisonnière* dont je n'ai pu déterminer la *cause intime*, mais dont les phénomènes sont manifestement exaspérés par l'action solaire et par l'odeur qu'exhale le foin.

« L'un des malades soumis à mon observation a présenté le tableau complet de la maladie. C'est d'après lui que j'en trace la description suivante :

« L'invasion du mal est annoncée, quelques jours à l'avance, par un prurit passager, mais intense et se renouvelant plusieurs fois par jour, des paupières et de la voûte palatine. Les malades grattent le palais avec la pointe de la langue et ont beaucoup de peine à ne pas se frotter les yeux ; s'ils succombent à la tentation, il se développe rapidement une injection très-vive et très-douloureuse de la conjonctive palpébrale et oculaire, et de l'épiphora.

« Bientôt surviennent des éternuments qui, à plusieurs reprises dans la journée, se répètent dix, vingt, trente fois de suite, de telle sorte que plusieurs centaines d'éternuments peuvent se faire entendre du matin au soir. Il en résulte de la congestion vers la tête, une fatigue douloureuse des muscles expirateurs, et souvent même de la courbature générale.

« C'est sur la congestion oculaire et sur la sternutation que l'odeur du foin et l'action solaire exercent la très-remarquable influence dont nous avons parlé.

« Les éternuments répétés ne tardent pas à être suivis d'un coryza, ou plutôt d'une congestion très-vive de la muqueuse nasale. Les matières mouchées sont blanches, muqueuses, fluides ; parfois il existe un véritable *flux*, et les malades trempent un grand nombre de mouchoirs d'un liquide presque semblable à de l'eau.

« La maladie suit manifestement une marche descendante. Elle commence par les yeux, se propage aux fosses nasales, et de là gagne le pharynx et les bronches.

« Une légère angine annonce l'invasion de la bronchite. Celle-ci ne se présente pas franchement avec les caractères d'une phlegmasie; elle est double, envahit les poumons depuis le sommet jusqu'à la base, occupe surtout les rameaux capillaires, est accompagnée d'une dyspnée intense, et cependant il n'y a pas de fièvre; les crachats sont muqueux, séreux, jamais jaunes, verdâtres, *cuits*.

« De véritables accès d'asthme accompagnent cette *congestion pulmonaire;* ils se montrent surtout la nuit, et ne diffèrent en rien des accès d'asthme dont les livres classiques offrent la description.

« Tel est l'ensemble des phénomènes que nous avons constatés chez l'un de nos malades; mais ils ne sont pas toujours ainsi réunis. La bronchite (?) et l'asthme ne se montrent que chez un petit nombre de sujets, et les accidents prédominants appartiennent tantôt à un appareil, tantôt à un autre.

« La marche de la maladie est essentiellement intermittente et irrégulière. Les accidents disparaissent et réapparaissent *brusquement*, spontanément, tantôt en l'absence de toute cause appréciable, tantôt sous l'influence des agents atmosphériques. Une course au soleil, une promenade dans des prairies couvertes de foin coupé, suffisent pour les produire ; un temps sombre, pluvieux, froid, le séjour dans une chambre fraîche et obscure, les dissipent souvent. Parfois la disparition des phénomènes morbides est complète, et le malade se croit, pendant un, deux, trois ou quatre jours, entièrement guéri ; d'autres fois on voit persister entre les périodes d'exacerbation quelques légers symptômes du côté des yeux, des fosses nasales et des bronches.

« Cette marche démontre qu'il ne s'agit pas ici de véritables phlegmasies.

« La maladie a une durée de quatre, cinq, six, sept ou huit semaines, au bout desquelles tous les accidents disparaissent spontanément et brusquement.

« La *spécificité* de l'affection ne saurait être contestée, car si en dehors de la période fatale les sujets contractent un coryza ou une bronchite, ces affections ne présentent plus que leurs caractères ordinaires, et ceux-ci ne ressemblent en rien aux phénomènes correspondants de la maladie de foin. L'un de nos malades qui, pendant la durée de celle-ci, a, depuis quinze ans, des accès d'asthme très-fréquents et d'une violence extrême, n'en ressent jamais la moindre atteinte pendant les intervalles qui séparent les accidents annuellement périodiques.

« De 1839 à 1846, j'ai employé, *sans aucun succès*, les émissions de sang (saignées générales, ventouses scarifiées ou sangsues sur la poitrine), les révulsifs (sinapismes, ventouses sèches, larges vésicatoires), les purgatifs, les vomitifs, le sulfate de quinine et le quinquina à doses suffisantes

et méthodiques, l'éther, l'opium, la belladone, l'assa-fœtida, le castoréum, le musc, le café, le déplacement, etc., etc.

« Depuis 1846 j'ai trouvé dans l'hydrothérapie rationnelle une médication héroïque dont l'efficacité ne m'a jamais fait défaut.

« Pendant le mois qui précède l'époque habituelle de l'invasion, le sujet reçoit chaque jour, matin et soir, une douche froide générale tête nue comprise, en pluie et en jet, d'une durée de une à deux minutes. Ce traitement préventif, si simple, suffit souvent pour annihiler complétement l'action de la cause morbigène et pour empêcher tout accident. Le même traitement doit être continué pendant toute la durée de la fatale période, et si quelques accidents se montrent, il les réduit à un *minimum* d'intensité qui les rend très-supportables.

« La tête doit être largement douchée, et les atteintes d'asthme sont combattues à l'aide de larges compresses sédatives appliquées sur la poitrine.

« L'action thérapeutique de l'eau froide est incontestable, car j'ai vu, d'une part, plusieurs malades subir ou éviter les accidents annuels suivant qu'ils s'étaient soustraits ou soumis au traitement hydrothérapique préventif, et, d'autre part, j'ai vu le traitement enrayer des accidents déjà développés. »

Depuis 1859, de nouvelles observations sont venues modifier mes opinions touchant l'influence du foin et confirmer l'efficacité du traitement hydrothérapique.

En 1860, un malade, habitué à payer son tribut annuel, passe les mois de juin et de juillet au bord du lac de Genève, et constate, avec une agréable surprise, qu'il n'a éprouvé aucune atteinte de sa terrible *maladie de foin*. Dans les premiers jours du mois d'août, se croyant, pour cette année, à l'abri de tout accident, il fait une excursion à Champéry. Mais il avait compté sans les différences qu'introduit l'altitude dans la croissance et la maturité du foin. A Champéry il tombe en pleine fenaison, et il est saisi, à peine arrivé, des plus violents accès qu'il ait jamais éprouvés; il crut périr asphyxié pendant la nuit.

Au point du jour, il reprit le chemin de Genève; à mesure qu'il descendait la montagne, les accidents allaient en diminuant; à Villeneuve ils étaient réduits à une légère dyspnée; sur le bateau à vapeur le dernier vestige disparut au bout de cinq minutes.

En 1861, ce même malade habite la campagne, au centre de prairies fort étendues, il n'est soumis à aucun traitement préventif; le 8 juin la maladie éclate, et persiste pendant cinq semaines avec une violence inouïe. A bout de ressources et de forces, le malade a l'idée de se faire transporter dans sa cave, et un grand soulagement se manifeste au bout de quelques minutes; une table, une chaise, un lit, furent descendus dans cette cave, et le malade s'y installa de nuit et de jour; il n'en sortit que le 17 juillet, la fenaison étant terminée.

Depuis 1861, ce malade reste placé dans le même lieu, mais tous les ans il se soumet, dès le mois de mars, au traitement hydrothérapique, et il n'éprouve pendant la période fatale que de très-légers accidents : quelques éternuments, un peu de coryza, etc.

Ces faits ont une valeur facile à saisir. Champéry met l'influence déterminante du foin hors de doute, et si l'on tient compte des expériences de Pasteur, l'on peut fort bien concevoir que cette influence se fasse sentir, à divers degrés, dans les villes qu'entourent des prairies, tandis qu'à Genève, par exemple, elle n'existe pas.

Notons, en passant, que les sujets qui sont atteints par la maladie au sein d'une ville éprouvent toujours une exacerbation immédiate et considérable lorsqu'ils se rendent à la campagne.

Comment expliquer l'action bienfaisante créée par le séjour dans la cave? Par la température du milieu ambiant? Je ne le crois pas; par la différence de la pression atmosphérique? Elle n'est pas assez considérable. C'est donc que les molécules herbacées s'élèvent dans l'air et ne pénètrent pas dans l'atmosphère de la cave.

Quant à l'influence prophylactique de l'hydrothérapie, elle est aussi évidente que possible.

En 1862, Phœbus, professeur à l'université de Giessen, a publié sur la maladie de foin une excellente monographie (1), dans laquelle il fait connaître tous les documents qu'il a pu recueillir en Allemagne, en Angleterre et en France; mais nous ne voyons pas qu'il ait pu déterminer si la cause prochaine de la maladie réside dans l'influence de la saison, de la température atmosphérique, ou dē molécules odorantes répandues dans l'air, et aucun traitement d'une efficacité constatée n'est indiqué; mais, à l'appui de la médication que nous préconisons, Phœbus cite plusieurs auteurs qui affirment avoir obtenu de bons effets de bains froids, d'affusions froides et de diverses eaux minérales *appliquées hydrothérapiquement*.

Comment expliquer l'efficacité si remarquable de l'hydrothérapie? L'eau froide n'agit-elle qu'à titre d'agent *perturbateur*? Nous ne le pensons pas, et nous croyons qu'il s'agit surtout ici d'une action *révulsive*. Voici les circonstances qui justifient cette opinion.

Le malade dont il vient d'être question a un flux hémorrhoïdal abondant et permanent; lorsqu'il est atteint de la maladie de foin, le flux s'arrête, disparaît, et ne se montre de nouveau qu'après l'époque fatale.

Le traitement hydrothérapique convenablement administré, des douches en jet puissantes dirigées sur les fesses, le bassin, les membres inférieurs, maintiennent la continuité du flux hémorrhoïdal et empêchent le développement des accidents.

(1) Phœbus, *Der typische Frühsommerkatarrh, oder das sogenannte Heufieber, Heuasthma*. Giessen, 1862.

N'est-ce pas une preuve évidente que la maladie de foin est une *congestion*, et que le traitement hydrothérapique la combat avec efficacité par son *action révulsive*?

Que d'enseignements dans ces faits, pour quiconque veut voir, entendre, réfléchir et conclure !

L'histoire étiologique, nosographique et thérapeutique de la *maladie de foin* est certainement l'une des plus importantes et des plus instructives que puisse méditer le médecin.

Elle projette une vive lumière sur une foule de maladies, dont la pathogénie est encore environnée d'obscurité et d'incertitude.

Elle prouve combien, dès 1848, j'avais raison de revendiquer, pour la *congestion*, un rôle pathologique infiniment plus étendu que celui qu'on lui accordait, et combien était juste mon appréciation des influences physiologiques et thérapeutiques de l'hydrothérapie.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Lorsque j'annonçai, pour la première fois, que j'avais soumis avec avantage des *phthisiques* au traitement hydrothérapique, je provoquai un long cri d'étonnement et de réprobation.

« Et moi aussi je cédais à l'enthousiasme irréfléchi qui entraîne les « novateurs ! Et moi aussi je tombais dans les séductions et les fautes « de la systématisation ! Et moi aussi je soumettais les malades à de cou- « pables expérimentations, etc., etc. »

Valleix disait en 1848 : « Croirait-on qu'on a soumis au traitement hydrothérapique des phthisiques, et des phthisiques parvenus à une période souvent très-avancée? Il est vrai que ce n'est guère qu'à Græfenberg qu'*on a commis cette énormité. Il va sans dire que le traitement n'a eu aucun succès. Mais bien des médecins penseront tout d'abord qu'il en est résulté des inconvénients immenses;* ILS AURAIENT TORT. Il y a quelques mois, un malade ayant des cavernes bien caractérisées au sommet des deux poumons est venu consulter à Paris un de nos honorables confrères, auquel il dit qu'il venait de passer deux mois entiers à Græfenberg, qu'on l'avait soumis aux principales pratiques de l'établissement, et que, pendant ces deux mois, il n'avait pas pu parvenir à se réchauffer un seul instant. Eh bien, il est résulté de renseignements précis que ce malade, *qui présente une phthisie à marche chronique*, est sorti de Græfenberg à très-peu près dans le même état où il y était entré, et qu'il n'avait éprouvé aucun accident notable.

« *On ne saurait trop s'élever contre cette pratique barbare*, quand on voit des individus dans le marasme, ayant à peine un souffle de vie, soumis à tout ce que l'hydrothérapie a de plus pénible, *lorsqu'il n'y a évidemment qu'à les laisser mourir en paix* (1). »

Ajoutons que Priessnitz, après avoir vu succomber entre ses mains un certain nombre de phthisiques, et ne sachant pas distinguer la simple bronchite de la phthisie pulmonaire, avait fini par repousser impitoyablement de Græfenberg tous les sujets affectés de *toux;* disons aussi que tous les hydropathes ont placé la phthisie pulmonaire en dehors du domaine de l'hydrothérapie.

Je ne me laissai pas intimider par ces formidables anathèmes. Je pen-

(1) Valleix, *Coup d'œil sur l'hydrothérapie*, in *Bull. gén. de thérapeut.*, numéro du 15 août 1848, p. 103.

sai — comme je pense encore — que *la plus barbare des pratiques* est celle qui consiste *à laisser mourir en paix* un malheureux que la vie n'a pas encore abandonné, et pour lequel les ressources infinies de la nature ne sont pas irrévocablement taries par la mort.

Je pensai que, s'il était barbare, absurde, criminel de soumettre de malheureux phthisiques à des applications empiriques et systématisées qui ne leur permettent pas de *se réchauffer un seul instant pendant deux mois*, il pouvait être humain, rationnel, scientifique de soumettre les phthisiques à un traitement prudent et méthodique.

M'appuyant sur les considérations que j'ai développées précédemment (Voy. pages 357 et suiv.), je continuai mes recherches, et pour toute réponse je produisis de nouveaux *faits*, et il faut que quelques-uns de ces faits soient placés sous les yeux du lecteur, car en pareille matière l'assertion ne suffit pas : il faut la *preuve*, la preuve complète, péremptoire.

Observation CXLII. — *Phthisie pulmonaire au deuxième degré. — Fièvre continue, sueurs nocturnes, diarrhée*, etc. — *Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame L..., habitant le Bas-Meudon, est âgée de 18 ans, d'une constitution très-chétive ; la poitrine est étroite, mal conformée ; le tempérament est lymphatique. L'enfance a été traversée par un grand nombre de maladies, qui toutes ont revêtu des caractères graves : la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, une *fièvre cérébrale*, des bronchites très-fréquentes et très-rebelles ; la menstruation s'est établie facilement à l'âge de 13 ans ; elle a toujours été très-abondante (dix jours), mais fort irrégulière, se montrant tous les quinze jours, quelquefois même après huit jours seulement d'intervalle, apparaissant sous l'influence d'une fatigue physique, d'une émotion morale.

Madame L... s'est mariée à 17 ans, jouissant depuis deux ans d'une santé assez bonne ; elle est devenue enceinte immédiatement, et la grossesse a été une des plus pénibles que l'on puisse rencontrer. Dès les premiers jours, madame L... a éprouvé des douleurs lombaires et abdominales, et une faiblesse générale portée à un si haut degré qu'elle a dû prendre le lit pour ne presque plus le quitter pendant neuf mois ; des vomissements incessants ont eu lieu pendant les quatre premiers mois de la gestation, et ils ont été remplacés par une toux qui dès lors a toujours été en s'aggravant. Chaque matin, en s'éveillant, madame L... rendait, après des efforts de toux, ou même sans avoir toussé, plusieurs gorgées d'un sang rouge et spumeux ; pendant la journée, la toux, accompagnée d'une expectoration très-abondante, amenait souvent l'expulsion de crachats plus ou moins sanglants. Malgré l'état de grossesse, les règles n'ont pas cessé de se montrer irrégulièrement, et il suffisait que madame L... quittât son lit un instant pour qu'elles parussent aussitôt.

Un accouchement à huit mois a eu lieu le 3 février 1847, et l'on commet la faute de permettre à madame L... de nourrir son enfant.

La toux est devenue de plus en plus fréquente, et l'expectoration est puriforme ; madame L... est en proie à une fièvre continue, présentant des exacerbations irrégulières caractérisées par du frisson et de la sueur ; elle éprouve des douleurs vives dans différents points de la poitrine, et principalement

dans l'espace interscapulaire. Au mois d'avril, madame L... est obligée de sevrer son enfant; son état s'aggrave de plus en plus; les soins éclairés que lui prodigue M. le docteur Florence restent sans effet. Le 3 mai, je suis appelé à donner des soins à la malade.

État actuel. — Amaigrissement considérable; teint blafard, plaques rouges et circonscrites au niveau des pommettes; yeux profondément excavés et animés d'un éclat fébrile; peau habituellement sèche et chaude si ce n'est aux extrémités, lesquelles sont toujours glacées; faiblesse extrême: c'est à peine si madame L... peut faire quelques pas dans son jardin, soutenue par une personne de sa famille; fièvre continue, exacerbations irrégulières pendant le jour, sueurs nocturnes très-abondantes; appétit à peu près nul; la malade suit un régime exclusivement lacté, car toute autre alimentation produit des coliques intenses, de la diarrhée et souvent des selles sanglantes; l'haleine est extrêmement fétide.

Palpitations fréquentes et violentes; l'examen du système circulatoire montre qu'il existe une chloro-anémie très-prononcée.

Toux fréquente, profonde, caverneuse; expectoration très-abondante, surtout le matin après le réveil; les crachats ont un aspect purulent et une odeur nauséabonde. Par l'examen de la poitrine, on constate : au niveau de la clavicule gauche, une matité très-prononcée; la respiration est rude, surtout pendant l'expiration, qui est prolongée; au-dessous de la clavicule droite et dans la fosse sus-épineuse, du râle muqueux à grosses bulles, des craquements humides disséminés.

Le traitement hydrothérapique est immédiatement commencé. — *Deux fois par jour, frictions en drap mouillé.*

Au bout de quinze jours, l'état général s'est déjà notablement amélioré; la fièvre a disparu, les sueurs nocturnes ont diminué, ses forces permettent à la malade de faire quelques petites promenades dans son jardin; la réaction s'opère très-bien, et il devient nécessaire de faire intervenir les douches. Mais comment transporter madame L... à Bellevue? Après plusieurs tentatives infructueuses pour se procurer une voiture, une chaise à porteurs, ou tout autre moyen de transport, on se décide à hisser la malade sur un âne, et deux fois par jour elle fait ainsi le trajet, non sans en éprouver une assez grande fatigue et sans être obligée de s'arrêter plusieurs fois en route.

1er *juin.* Les premières douches ont produit une vive suffocation; mais bientôt le contact de l'eau froide a été parfaitement supporté, et la réaction s'est opérée facilement et promptement. Au grand étonnement de M. le docteur Daremberg, ami de la famille de madame L..., qui redoutait beaucoup un insuccès, moins pour la malade, qu'il considérait comme perdue, que pour moi, l'effet du traitement a été extrêmement heureux. La fièvre et les sueurs ont complétement disparu; madame L... fait à pied et sans difficulté, quatre fois par jour, le trajet de Bellevue au Bas-Meudon; l'appétit commence à se faire sentir, et l'alimentation animale est maintenant très-bien supportée; la toux et l'expectoration ne présentent encore aucune modification.

15 *juillet.* L'état général est fort bon; les fonctions digestives s'accomplissent parfaitement, et madame L... présente un embonpoint très-satisfaisant; la toux est moins fréquente, l'expectoration moins abondante et de meilleur aspect. Je prescris l'huile de foie de morue à doses croissantes.

Le 15 octobre, madame L... quitte Bellevue, dans un état de santé complé-

tement satisfaisant ; depuis six semaines, elle n'a pas toussé, et l'examen de la poitrine montre que les râles muqueux ont complétement disparu ; une légère matité et un peu de rudesse dans les bruits respiratoires sont les seuls signes qui persistent.

La guérison de madame L... ne s'est pas démentie (1856).

Observation CXLIII. — *Tuberculisation pulmonaire à la période de ramollissement. — Anémie et débilité générale profonde ; diarrhée, sueurs nocturnes. — Amélioration rapide par le traitement hydrothérapique.*

M. X..., négociant à..., est âgé de 32 ans ; doué d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution faible, d'une santé habituellement délicate, il a toujours été très-sensible au froid. L'hiver il était très-sujet à s'enrhumer, et les rhumes avaient une singulière opiniâtreté.

Au mois de janvier 1857, il a contracté un rhume plus violent que jamais, et qui a été accompagné de fièvre, de courbature générale, de douleurs dans la poitrine et de crachements de sang. Obligé de garder le lit pendant un mois, il s'est remis lentement et incomplétement. La fièvre a cessé, mais il a conservé des douleurs dans la poitrine, particulièrement entre les deux épaules, de la dyspnée, une toux sèche très-fréquente, une grande faiblesse générale et de la dyspepsie. L'appétit est nul et les digestions sont languissantes. L'ingestion des aliments détermine des crampes d'estomac très-pénibles, de l'accélération du pouls, surtout le soir, où la digestion provoque une sorte d'accès fébrile avec frisson, chaleur et sueur qui se prolonge toute la nuit.

Les tisanes pectorales, les toniques, le vin de gentiane et de quinquina, le sulfate de quinine, le sous-nitrate de bismuth, les préparations opiacées, l'huile de foie de morue, l'eau de Bonnes, l'eau de goudron, les vésicatoires volants, la pepsine sont successivement prescrits pendant plus d'un an, pour remédier soit aux accidents thoraciques, soit aux phénomènes gastriques, soit à la faiblesse générale ; mais ces divers moyens ne déterminent dans l'état du malade qu'une amélioration passagère disparaissant bientôt sous l'influence d'une nouvelle bronchite, laquelle vient raviver la toux et provoquer de nouvelles hémoptysies. Les douleurs gastralgiques prennent une plus grande acuïté, et bientôt un phénomène fâcheux vient s'ajouter à tous les autres ; je veux dire une diarrhée qui réduit le malade à un état de faiblesse extrême.

Au mois de février 1858, M. X... vient à Paris, d'après le conseil de son médecin, pour consulter M. Louis.

L'éminent praticien a de nouveau recours à la plupart des moyens qui déjà ont été employés sans succès, et au bout de trois mois le malade, n'éprouvant aucune amélioration, prend la résolution de se soumettre à un traitement hydrothérapique. MM. Louis et Fleury sont réunis en consultation.

Aucune dissidence ne s'élève entre ces deux médecins quant au diagnostic ; mais voici ce qui se passe à l'endroit du traitement.

M. Fleury accepte le malade, et consent à lui appliquer la médication hydrothérapique. M. Louis se déclare incompétent et se récuse :

« Je ne connais point, dit-il, les effets du traitement hydrothérapique appliqué dans de semblables circonstances, et je ne puis ni le conseiller ni le méconseiller. Il faut que le malade s'en rapporte à M. Fleury, ou ne prenne conseil que de lui-même. »

M. X... déclare qu'il persiste dans sa résolution. MM. Louis et Fleury convien-

nent qu'à moins d'indications pressantes, le malade *sera traité exclusivement par les moyens hydrothérapiques*, afin que les effets de la médication puissent être sûrement appréciés.

M. X... vient à Bellevue le 18 mai.

État actuel. — Amaigrissement général très-prononcé, pâleur jaunâtre de la face, peau terreuse et blafarde, sèche et parcheminée ; décoloration des muqueuses, pouls mou et faible, à soixante-dix pulsations par minute ; il s'élève de quatre-vingts à quatre-vingt-dix après le repas du soir, sous l'influence de la digestion qui est accompagnée de frisson, de chaleur et de sueur; appétit nul, digestions mauvaises qui provoquent des crampes d'estomac et souvent de la diarrhée; celle-ci alterne avec la constipation et cause une faiblesse extrême : le malade peut à peine marcher, courbé comme un vieillard.

Toux continuelle suivie d'une expectoration abondante, surtout le matin au réveil. Ses crachats sont épais, arrondis et de couleur jaune verdâtre. L'auscultation fait entendre des deux côtés de la poitrine des râles sibilants disséminés, excepté en haut sous les clavicules, où l'on constate l'existence de craquements humides, de bulles nombreuses qui éclatent sous l'oreille à chaque mouvement d'inspiration ou d'expiration; rudesse de la respiration; expiration prolongée, plus marquée à droite où, au niveau de la fosse sous-épineuse, on entend du souffle tubulaire sur un point très-circonscrit ; dyspnée habituelle, augmentant sous l'influence du moindre exercice, du plus léger mouvement; sueurs fréquentes vers le matin.

M. X... est extrêmement sensible au froid ; il est couvert de flanelle de la tête aux pieds, et ce n'est pas sans une très-vive appréhension qu'il se décide à prendre sa première douche. La plus grande circonspection est apportée dans les premières applications hydrothérapiques. Deux fois par jour, le matin et le soir, le malade prend une simple douche en jet rapidement promenée sur toutes les parties du corps, particulièrement sur les extrémités inférieures et l'abdomen : la réaction se fait promptement et complétement; le malade éprouve du bien-être après chaque douche et se sent plus fort. La force et la durée de la douche en jet sont graduellement augmentées ; on ne donne pas la douche en pluie, dans la crainte de faire éprouver au malade, très-impressionnable, une violente suffocation et d'exciter trop vivement le système circulatoire des parties supérieures.

Au bout de quinze jours de ce traitement, une amélioration notable se remarque dans l'état général du malade ; l'appétit se fait sentir, les digestions sont meilleures ; la fièvre qui revenait tous les jours pendant le travail de la digestion a disparu, ainsi que les sueurs nocturnes. La diarrhée est moins fréquente et moins copieuse; le teint s'est éclairci, la peau est devenue fraîche; le sommeil est meilleur et les forces commencent à renaître; le malade tousse moins et l'expectoration caractéristique est moins abondante.

Pendant la première quinzaine de juin, l'amélioration a fait encore des progrès ; l'appétit étant devenu plus vif, le malade vient prendre ses repas à la table commune, où il mange à peu près comme tout le monde. Les digestions ne déterminent plus de fièvre ni de crampes d'estomac, quoiqu'elles provoquent encore des développements de gaz qui distendent les intestins; la diarrhée a complétement disparu ; le retour des forces permet au malade de faire des promenades à pied sans trop se fatiguer.

La toux a beaucoup diminué, le malade ne tousse plus que le soir en se

couchant et le matin à son réveil. L'expectoration est beaucoup moins abondante, plus franchement muqueuse. L'auscultation montre toujours l'existence de la respiration rude et de l'expiration prolongée, mais les râles humides sont beaucoup moins nombreux; bref, le malade est en voie d'amélioration sensible, soit pour l'état général, soit pour les phénomènes locaux.

Au bout de deux mois et demi de traitement, M. X... se trouve dans un état de santé fonctionnelle très-satisfaisant. Il a notablement engraissé; l'appétit est vif, la digestion bonne, la diarrhée a complétement cessé. M. X... va à Paris et fait de longues promenades, sans fatigue ; il dort bien et n'a plus de sueurs nocturnes ni de fièvre le soir ; il tousse encore quelquefois, mais la toux est sèche ou suivie d'une expectoration peu abondante de matières blanches et aérées. A l'auscultation on n'entend plus de râles secs ou humides, ni de craquements; la respiration est néanmoins encore un peu rude et l'expiration est trop prolongée.

MM. Louis et Fleury se réunissent pour examiner le malade ; M. Louis constate la remarquable amélioration qu'ont produite deux mois et demi de traitement hydrothérapique, et il déclare avec une honorable loyauté que ce résultat est tout à fait en dehors de ses prévisions. M. Louis engage vivement le malade à continuer un traitement qui lui a été si favorable ; mais M. X... veut voyager, et il quitte Bellevue malgré les instances et les représentations qui lui sont faites.

Observation CXLIV. — *Phthisie pulmonaire au deuxième degré; — caverne du poumon droit; — pleurésie chronique concomitante; — guérison rapide par l'hydrothérapie.*

M. G... est âgé de 13 ans ; il a un tempérament lymphatique, une constitution faible et chétive ; sa santé a toujours été délicate, son appétit capricieux. Il se fatigue facilement, et, s'il veut jouer ou courir avec les enfants de son âge, il est bientôt obligé de quitter la partie, essoufflé et rendu ; il est sujet aux angines et presque toujours enrhumé du cerveau; pas un hiver ne se passe sans qu'il prenne un ou plusieurs rhumes de poitrine qui le font tousser plus ou moins longtemps ; tous les étés il devient très-jaune et perd complétement l'appétit.

Vers la fin de janvier 1858, s'étant refroidi, il a eu de la céphalalgie, de l'anorexie, des vomissements, de la constipation, une grande faiblesse dans les jambes, de la fièvre, de la gêne pour respirer, une toux sèche suivie plus tard d'une expectoration mucoso-purulente avec dépérissement profond, décoloration des téguments, état fébrile intermittent survenant le plus souvent la nuit, accompagné de sueurs nocturnes et de subdelirium.

MM. les docteurs Blain des Cormiers et Voisin fils ont successivement traité le malade. Voici dans quel état le trouva M. Voisin, lorsqu'en avril 1858 il fut appelé auprès de lui.

État cachectique profond, peau d'un blanc mat, sans élasticité, plus chaude qu'à l'état normal ; la face maigre et ridée fait ressembler le jeune malade à un petit vieillard ; le regard manque de vivacité; l'intelligence est intacte. — La voix est presque éteinte ; ce n'est pas de l'enrouement ; les mots sont très-nettement articulés, mais à voix basse.

Les saillies des côtes sont très-prononcées ; pendant l'inspiration, les côtes

supérieures restent à peu près immobiles et la respiration paraît principalement abdominale.

L'examen de la poitrine révèle les faits suivants. Côté droit : en arrière matité absolue dans les deux tiers inférieurs, absence du murmure vésiculaire, égophonie; au niveau de la fosse sus-épineuse : matité, respiration rude, expiration prolongée, mêlée de râles sous-crépitants disséminés aussi dans le reste de cette partie du thorax. En avant : matité et absence du murmure vésiculaire dans le tiers inférieur; sous la clavicule : matité, respiration rude, expiration prolongée; râles sous-crépitants disséminés de la clavicule au tiers inférieur du thorax.

Côté gauche : en arrière, rien de particulier, si ce n'est quelques râles sous-crépitants mêlés au murmure vésiculaire normal; en avant, mêmes phénomènes, excepté en haut, sous la clavicule, où la respiration est un peu rude et l'expiration légèrement prolongée. Le malade n'a jamais craché de sang; l'expectoration est mucoso-purulente.

Le ventre est notablement tuméfié; on peut cependant, à travers les parois abdominales, sentir de petites masses dures et indolentes constituées par des amas de ganglions mésentériques engorgés.

Le malade a de la fièvre (pouls 90-100), il est en proie à une soif continuelle, et cependant il mange avec un certain appétit. Mais la digestion est lente et augmente la fièvre.

Il existe une constipation opiniâtre ; le foie déborde de trois travers de doigt le rebord des fausses côtes.

Six vésicatoires volants furent successivement appliqués, dans l'espace de trois mois, sur la poitrine du jeune malade, suivant les prescriptions de MM. les docteurs Blain et Voisin. Sous l'influence de ce traitement énergique, la respiration sembla devenir un peu plus libre: mais la toux, l'expectoration, la fièvre et l'état général ne furent nullement modifiés.

Au mois de mai, M. le docteur Voisin eut l'heureuse idée de proposer le traitement hydrothérapique. Le père du malade, qui doit aux douches froides la guérison d'une paralysie musculaire grave, dont nous avons donné l'observation dans le numéro 5 du journal *le Progrès;* le père du malade accepte cette proposition avec le plus grand empressement, et amène lui-même son fils à Bellevue, dans les premiers jours de mai.

Nous constatons tous les faits déjà relevés par M. le docteur Voisin et que nous avons exposés plus haut : de plus, l'auscultation pratiquée avec soin nous révèle l'existence de râles muqueux abondants, d'un *véritable gargouillement* avec pectoriloquie à la partie supérieure du côté droit de la poitrine, en avant sous la clavicule, en arrière au niveau de la fosse sus-épineuse; la partie inférieure du thorax du même côté est toujours le siége d'une matité absolue et d'un silence complet de la respiration. Cette matité et ce silence commencent, en arrière, à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, en avant, au niveau du cinquième espace intercostal, et s'étendent jusqu'à la base de la poitrine. Il ne nous a pas été possible de constater l'égophonie observée un mois auparavant par M. le docteur Voisin. Nous en concluons que l'épanchement pleurétique qui donnait lieu à ce bruit s'est résorbé, sans doute sous l'influence des vésicatoires volants appliqués sur ce côté de la poitrine, et que la matité et le silence de la respiration, existant

actuellement, sont dus à des fausses membranes épaisses qui empêchent le bruit respiratoire d'arriver jusqu'à l'oreille de l'observateur.

Quant aux râles muqueux, au gargouillement sous-claviculaire et sus-épineux, il ne peut être rapporté qu'à l'existence d'une caverne au sommet du poumon droit.

Le fatal pronostic qui résulte de ce diagnostic positif est écrit, d'ailleurs, en caractères saisissants sur toute l'habitude extérieure du malade. Maigre, pâle, décoloré, exsangue, il peut à peine marcher, soutenu d'un côté par le bras de son père et s'appuyant de l'autre sur une canne; il ne pèse que 40 livres ($19^{kil},6$), la peau est littéralement collée sur les os; le pouls est faible, mou, dépressible, ondulant; il bat de 80 à 90 fois par minute.

Le traitement hydrothérapique est commencé et administré avec tous les ménagements que commandent la faiblesse extrême du malade et la gravité de la maladie. Les premières douches durent quelques secondes; le malade supportant très-bien l'eau froide, on augmente graduellement la durée et l'énergie de l'application, de telle sorte qu'au bout de huit jours il peut prendre des douches à peu près aussi longues et aussi énergiques que les autres malades de l'établissement. Déjà une amélioration notable se remarque dans l'état général du jeune malade; la fièvre a complétement disparu, le pouls est à 70; la peau a perdu sa chaleur brûlante, l'appétit est devenu tellement vif et les digestions sont si rapides que quatre repas par jour suffisent à peine pour apaiser la faim et satisfaire aux puissants besoins de réparation qu'éprouve l'économie. Avec l'appétit, les digestions et le sommeil, les forces commencent à renaître; au bout de quinze jours le jeune malade, qui jusqu'alors avait été accompagné par son père et s'appuyait sur une canne, vient prendre sa douche tout seul et sans canne. Le teint s'est éclairci et coloré, et la maigreur commence à disparaître.

Le 10 juin, c'est-à-dire un mois après le début du traitement, le malade pèse 48 livres ($23^{kil},5$), il a donc déjà gagné 8 livres ($3^{kil},916$); l'augmentation des forces est considérable, car il joue, marche et se promène toute la journée, sans éprouver de fatigue.

L'état de la poitrine est très-satisfaisant; du côté droit, où nous avions constaté, en arrière et en avant, une matité très-étendue et le silence de la respiration, la sonorité a reparu, et le murmure vésiculaire, quoique encore faible, s'entend très-nettement, ce qui annonce la résorption des fausses membranes. Le gargouillement du sommet est réduit au moins de moitié; la matité, la rudesse de la respiration y ont aussi considérablement diminué. Quant au poumon gauche, il présente partout un état parfaitement normal. Le malade ne tousse plus que le matin à son réveil.

10 *juillet*. — Disparition complète du gargouillement au sommet du poumon droit; on n'y entend même plus de râles, ainsi que dans les autres parties de la poitrine, mais seulement la respiration y est rude, amphorique, et n'a pas recouvré le moelleux du murmure vésiculaire normal. La sonorité est parfaite à la base du côté droit de la poitrine, en avant et en arrière, et la respiration y est devenue aussi nette que du côté gauche, ce qui indique la résorption absolue des fausses membranes. *La toux a cessé complétement.* Vers les derniers jours de juillet 1859, époque où le jeune malade a quitté l'établissement, son état ne laisse plus rien à désirer : il pèse 60 livres ($29^{kil},370$), c'est-à-dire qu'il a gagné 20 livres ($9^{kil},790$) en deux mois et demi de traite-

ment; il est fort, robuste, infatigable, n'a pas eu depuis un mois une seule quinte de toux. L'état de la poitrine est resté le même; le ventre est souple ; on n'y sent plus de ganglions mésentériques tuméfiés.

De retour à Paris, le jeune G... va faire une visite à M. le docteur Voisin, qui a toutes les peines du monde à le reconnaître, tant la métamorphose du pauvre enfant est complète.

Je disais en 1852 :

« Des considérations de deux ordres se présentent ici.

« Il est incontestable, en premier lieu, que la congestion pulmonaire joue un rôle considérable dans la production des phénomènes qui accompagnent les deux premières périodes de la phthisie; c'est à elle que sont dus le ramollissement des tubercules, l'inflammation circonscrite qui se développe autour de chacun de ces corps étrangers, la dyspnée, la fièvre, les hémoptysies; c'est elle qui imprime à la phthisie *aiguë* les caractères et la marche qui appartiennent à cette forme de la tuberculisation pulmonaire. Prévenir ou combattre cette congestion, n'est-ce point obéir à l'une des indications les plus pressantes et les plus rationnelles?

« En second lieu, il est évident, pour tout homme qui a observé avec soin et qui s'est rendu un compte exact des phénomènes, que la plus grande partie des phthisiques succombent *non à la lésion locale*, mais aux troubles généraux de la circulation, de la digestion et de la nutrition. La phthisie *chronique* ne le démontre-t-elle point péremptoirement? Ne voit-on pas des individus portant de larges cavernes dans les deux poumons vivre pendant dix, vingt années? Les cas de guérison bien constatée n'appartiennent-ils pas à des phthisies chroniques, ayant laissé intactes les grandes fonctions générales de l'économie? M. Andral n'a-t-il point indiqué le rôle que jouent les altérations générales dans le développement et la marche de la tuberculisation, en disant : « Dès le début de la tuberculisation pulmonaire, et alors que l'auscultation peut encore à peine en signaler l'existence, on trouve déjà les globules du sang peu abondants... Ainsi la condition du sang qui coïncide avec le commencement de la phthisie pulmonaire, et qui vraisemblablement la précède, c'est cette condition générale que l'on retrouve dans tous les cas où, par une cause quelconque, les forces vitales ont perdu de leur énergie. Qu'est-il besoin de dire que les résultats de l'analyse sont parfaitement d'accord avec l'observation clinique? Qui ne connaît l'étiolement, la décoloration, l'affaiblissement, que présentent la plupart des phthisiques dès les premiers temps de leur maladie? Dans l'imminence de la tuberculisation pulmonaire, il y a des jeunes filles qui deviennent si débiles, si pâles, et qui, en même temps, ont encore si peu de symptômes locaux, qu'il arrive qu'on se méprend parfois sur la nature de leur maladie, et qu'on les prend pour des chlorotiques; réciproquement, il y a des chloroses qui, se compliquant de bronchite

ou d'une simple toux nerveuse, ont pu jeter les observateurs les plus consommés dans une grande incertitude, et leur faire craindre un développement de tubercules... La diminution de la quantité des globules du sang, dès les premiers temps de la phthisie, n'est pas la cause de la tuberculisation, mais elle est pour nous un signe certain que cette maladie prend naissance au milieu d'un notable affaiblissement de la constitution, et, s'ajoutant à ceux fournis par l'observation clinique de tous les temps, ce signe vient encore nous éclairer dans le choix et la direction des méthodes thérapeutiques (1). »

« Si tout ce que nous venons de dire est exact, ne voit-on pas que l'hydrothérapie, par son action révulsive, tonique, reconstitutive, peut non-seulement prévenir le développement des tubercules, mais encore être fort utile dans les cas de phthisie confirmée, en combattant la congestion pulmonaire, en modifiant le sang, en maintenant l'intégrité des fonctions digestives, en prévenant les sueurs, la diarrhée, la fièvre; en localisant la maladie, en un mot, et en donnant à l'économie la puissance nécessaire pour résister à la lésion du poumon et pour attendre la cicatrisation des cavernes, si celle-ci doit s'opérer? En imprimant à la maladie la forme *chronique*, l'hydrothérapie n'augmente-t-elle point d'ailleurs les chances de cette terminaison heureuse? »

En 1859, l'observation n'avait fait que confirmer ces doctrines.

J'ai dit, en 1852, que la médication hydrothérapique est applicable, avec de grands avantages, à tous les degrés de la phthisie pulmonaire, et je l'ai prouvé par de remarquables observations dont la première remonte à 1847.

« Depuis douze ans, disais-je, j'ai étudié cette importante question avec un soin tout particulier; les nombreux faits qu'il m'a été donné de recueillir ont justifié de plus en plus mes premières assertions, et ils me permettent aujourd'hui de confirmer celles-ci avec toute l'autorité que donnent l'observation et l'expérimentation aux mains d'un homme loyal et compétent.

« Les douches froides, d'une durée de dix secondes à une minute, exercent sur les phthisiques une *action locale* et une *action générale* qui se traduisent par les phénomènes suivants :

« Action locale. — Elle prévient, ralentit ou interrompt le travail de ramollissement des tubercules pulmonaires; elle diminue, ou tarit même complétement, la sécrétion des cavernes; elle diminue par conséquent la toux et l'expectoration, ou les supprime même entièrement; elle rend les hémoptysies, lorsqu'il en existe, moins fréquentes et moins abondantes, ou les fait cesser complétement.

« Action générale. — Elle prévient, diminue ou supprime la diarrhée, les sueurs, la fièvre symptomatique ou hectique; elle maintient,

(1) Andral, *Essai d'hématologie pathologique*, p. 170-172. Paris, 1843.

améliore ou rétablit l'exercice des fonctions de digestion et d'assimilation.

« La physiologie normale et la physiologie pathologique expliquent parfaitement ces effets si favorables par l'action révulsive et reconstitutive qu'exercent les applications extérieures d'eau froide, applications auxquelles l'*hydrothérapie rationnelle* associe d'ailleurs tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques indiqués par les circonstances individuelles et morbides.

« *Jamais*, entre nos mains, le traitement hydrothérapique appliqué aux phthisiques *n'a produit le plus léger accident ; toujours il a produit une amélioration plus ou moins notable et plus ou moins prolongée.*

« Des phthisiques qui n'avaient plus que quelques jours à vivre ont vécu quelques semaines; d'autres, dont l'existence paraissait ne pas devoir se prolonger au delà de quelques semaines, ont vécu plusieurs mois, le traitement ayant transformé une *phthisie aiguë fébrile* en *phthisie chronique et apyrétique*, ou ayant singulièrement ralenti la marche d'une phthisie chronique et amélioré l'état général des sujets.

« Dans d'autres cas, malheureusement trop rares et néanmoins *relativement* fréquents, nous avons rétabli la *santé fonctionnelle*, sinon la *santé organique*, et nous avons obtenu une amélioration équivalente à une véritable guérison, les sujets ayant *continué à se bien porter* pendant trois, quatre, six, dix et même douze ans. Ce résultat a été obtenu, soit sur des phthisiques au début du deuxième degré chez lesquels le travail de ramollissement a été arrêté, soit sur des phthisiques au troisième degré chez lesquels une ou plusieurs excavations tuberculeuses ont été taries ou cicatrisées.

« Nous savons que des assertions de cette espèce ont besoin d'être justifiées par des *faits*, par des *observations détaillées*, mais l'on comprendra qu'une extrême réserve nous soit imposée, nos observations se rattachant, soit à des personnes lettrées, à des médecins, entre les mains desquels parviennent nos publications et auxquels nous ne pouvons révéler la nature et la gravité de l'affection qu'ils portent, soit à des malades qui ont succombé, mais dont les familles repoussent toute publicité (1). »

Depuis 1859, nous avons encore appliqué l'hydrothérapie à un grand nombre de phthisiques à Schwalheim, à Bruxelles, à Mondorf; l'un d'eux a publié lui-même les résultats dont il est redevable à l'eau froide (2), — et toujours nos *prévisions* ont été justifiées.

Quel est donc le *pronostic* que peut, sans se compromettre, formuler le médecin dans des circonstances aussi graves, aussi délicates?

Tout dépend de la *forme* de la maladie, de son *étendue* et de l'*état général* du malade.

(1) *Le Progrès*, t. IV, p. 533.

(2) Dr Van Esschen, *Une mission à Schwalheim*. Bruxelles, 1864.

Forme. — Lorsque la phthisie pulmonaire est *aiguë*, fébrile, présentant de violentes exacerbations sous forme d'accès fébriles intermittents, développées chez un sujet jeune, débile, à réactions vives, le pronostic est fâcheux. L'hydrothérapie pourra soulager, amoindrir momentanément tel ou tel phénomène morbide, mais elle ne pourra conjurer la terminaison fatale, ni même souvent enrayer la marche rapide, foudroyante de la maladie.

C'est dans la *phthisie chronique* (Voy. les observations ci-dessus, et l'obs. XVII, page 381) que l'hydrothérapie devient une ressource inappréciable pour maintenir ou rétablir l'intégrité des fonctions digestives; pour prévenir ou combattre la diarrhée, les sueurs nocturnes, les congestions pulmonaires intercurrentes, diminuer la toux et l'expectoration; pour soutenir l'état général du malade et donner à la nature le temps et les forces nécessaires pour amener la guérison de la lésion locale.

Étendue. — Il est évident que le pronostic est d'autant plus favorable que la lésion est moins étendue. La guérison est impossible lorsque, de la base au sommet, les deux poumons sont remplis de tubercules à divers degrés de ramollissement; il n'est guère permis de l'espérer, si les deux sommets sont occupés par une ou plusieurs cavernes; elle devient possible, s'il n'existe de tubercules ramollis que d'un seul côté, et j'oserais presque dire qu'elle est probable, si la lésion est circonscrite au tiers supérieur d'un seul poumon, quelque vaste d'ailleurs que soit la caverne.

État général. — Bien souvent j'ai été appelé auprès de malheureux phthisiques agonisants, et j'ai dû refuser une intervention si tardivement, si cruellement réclamée; mais ici la question est fort délicate; elle exige une appréciation très-exacte et très-intelligente de l'ensemble des phénomènes morbides. Que de malades ont été sauvés, alors que la mort paraissait être imminente !

Si la maladie se présente avec les caractères favorables que nous venons d'indiquer (*marche chronique, lésion peu étendue*); si la gravité de l'état général résulte surtout de la faiblesse du malade, de l'émaciation, de la diarrhée, des sueurs nocturnes, des troubles des fonctions de digestion et de nutrition, ne désespérez pas; appliquez le traitement méthodiquement, avec toute la prudence et toute la graduation voulues, et vous opérerez parfois de véritables *résurrections;* et dussiez-vous — comme cela est très-probable — n'en recueillir qu'oubli et ingratitude, vous aurez le bonheur de pouvoir vous rendre ce témoignage, que vous avez bien mérité de la science et de l'humanité.

Becquerel disait en 1859 :

« M. Fleury a obtenu des résultats remarquables, sur des tuberculeux, et même chez des individus tuberculeux à un degré avancé. Ces améliorations remarquables m'ont engagé à tenter cette médication dans un

grand nombre de cas. Ces expériences sont à faire; elles sont loin d'être achevées, et je n'ai pas encore assez de faits, et surtout ils ne sont pas assez anciens, pour que je puisse formuler une opinion positive à cet égard. C'est un travail que je me propose de publier plus tard. Quant à présent, voici ce que je puis dire de plus général : chez plusieurs malades atteints de tubercules pulmonaires en voie de ramollissement, avec fièvre, diarrhée, toux fréquente, expectoration abondante, souvent hémoptysie, sueurs nocturnes, les résultats que j'ai obtenus jusqu'à présent sont les suivants : amélioration notable chez tous, grande chez quelques-uns; la toux diminue considérablement; l'expectoration devient moindre et change de caractère. L'appétit revient, la diarrhée s'arrête quand elle existe; les forces reviennent. Enfin, les malades accusent au bout de peu de temps une amélioration notable, et une sensation de bien-être qu'ils ne connaissaient pas depuis longtemps (1). »

En 1861, Becquerel nous a dit que ses observations comprenaient plus de 100 malades, et qu'il allait communiquer aux académies les remarquables résultats qu'il avait obtenus. Une mort prématurée a enlevé Becquerel à la science, mais il serait à désirer que des mains amies missent au jour les travaux qu'a dû laisser notre regretté confrère.

(1) *Le Progrès*, t. III, p. 483.

DES AFFECTIONS DU CŒUR.

Il en a été pour les affections du cœur comme pour la phthisie pulmonaire ; mes premières tentatives furent sévèrement condamnées, les résultats annoncés furent rattachés à des *erreurs de diagnostic*, à des *apparences trompeuses et passagères d'amélioration* survenues dans l'état général des malades, etc., etc.

Les *hydropathes* ne plaçaient-ils pas les affections organiques du cœur au premier rang des contre-indications à l'emploi de l'eau froide ? Cette opinion ne devait-elle pas être acceptée *à priori* par tous ceux qui ne se rendaient pas un compte exact des procédés de l'hydrothérapie rationnelle et de l'action physiologique des agents mis en œuvre par elle ?

Cependant les faits se multipliaient, et ils finirent par convaincre les hommes de bonne volonté, c'est-à-dire éclairés et impartiaux. Mon cher et illustre maître, Bouillaud, s'engagea, le premier, dans cette voie nouvelle, et bientôt il y marcha plus hardiment que moi-même. C'est vaincu par ses instances et couvert par son autorité que j'ai obtenu de beaux succès sur plusieurs malades dont j'hésitais à me charger.

Les observations XVIII, page 383, XIX, page 390, et XX, page 393, ont mis en lumière les immenses services que peut rendre l'emploi méthodique de l'eau froide dans le traitement des affections organiques du cœur les plus graves ; elles sont péremptoires, et il serait inutile de produire ici des faits qui n'en différeraient que par quelques détails sans importance. Nous préférons consacrer l'espace dont nous pouvons disposer à l'étude d'une affection encore peu connue et à peine mentionnée par les auteurs : *la congestion chronique du cœur.*

Une observation sera, du même coup, la meilleure des expositions et des descriptions.

Observation CXLV. — *Congestion chronique du cœur. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. L..., 33 ans, taille élevée, constitution grêle, tempérament lymphatique très-prononcé, santé délicate. Il a eu pendant son enfance la coqueluche, la rougeole, la scarlatine, des bronchites fréquentes et « une attaque de croup » (?). Mais depuis l'âge de 15 ans jusqu'à celui de 29, il n'a pas fait de maladie sérieuse.

En 1850, M. L... contracta, dans le département de la Charente-Inférieure, une fièvre intermittente tierce, qu'il conserva pendant quatre mois, malgré l'administration du sulfate de quinine à doses très-élevées ; un voyage suspen-

dit la marche périodique des accès, mais pendant six mois encore, et en l'absence de tout traitement, des manifestations fébriles eurent lieu d'une façon irrégulière à des intervalles plus ou moins rapprochés et sans cause déterminante appréciable.

Depuis cette époque, les accès de fièvre disparurent sans retour, et M. L... ne ressentit plus qu'un état de faiblesse générale accompagné de quelques accidents gastriques. Vers la fin de 1851, M. L... s'aperçut, pour la première fois, que la marche ou un exercice musculaire quelconque provoquait de l'essoufflement et des palpitations, et il n'accorda d'abord à ces phénomènes qu'une médiocre attention ; mais bientôt les palpitations devinrent très-fréquentes, incommodes, et se montrèrent spontanément ou sous l'influence du plus léger mouvement, de la moindre émotion morale, de la réplétion de l'estomac par les aliments, etc. Plusieurs médecins furent consultés ; la digitale en poudre et en teinture, le sirop de Labélonye, le sirop de pointes d'asperges, l'éther, les opiacés, les antispasmodiques, administrés pendant près d'une année, n'amenèrent aucun soulagement.

En mars 1852, les symptômes dyspeptiques et les accidents du côté du cœur suivant une marche croissante, la faiblesse générale augmentant également, M. L... vint à Paris, et s'adressa à l'une de nos sommités médicales les plus en renom. Voici la *consultation* qu'il en obtint :

« *Hypertrophie du cœur.* On appliquera sur la région précordiale, au moyen de la pommade caustique de Vienne, une série de cautères volants.

« Régime sévère ; manger très-peu et principalement du laitage et des légumes ; viandes blanches ; s'abstenir de vin, de café, de thé, de viandes noires, de ragoûts, d'épices, de toutes les substances excitantes, sous quelque forme que cela soit.

« On pratiquera tous les deux mois une petite saignée révulsive.

« Monsieur prendra, matin et soir, d'abord 1, puis 2, et enfin 3 milligrammes de digitaline.

« Monsieur gardera le repos autant que possible ; il évitera les mouvements, les exercices, les émotions capables d'accélérer la circulation et la respiration.

« *Signée...* »

Ce traitement fut scrupuleusement suivi pendant quinze mois ; mais treize cautères, une diète poussée à l'excès, sept saignées (sept saignées pratiquées à un anémique !), et plusieurs flacons de granules de digitaline, n'eurent d'autre effet que d'aggraver singulièrement la maladie et de plonger M. L... dans un état très-alarmant de faiblesse et d'amaigrissement. Toute médication fut suspendue.

En septembre 1853, M. L... m'écrivit pour me demander si l'hydrothérapie pourrait sinon le guérir, du moins le soulager. « Je suis, disait-il, atteint d'un *anévrysme du cœur*, et je connais le sort qui m'est réservé ; mais je voudrais ou abréger ou diminuer les souffrances que j'endure, et qui me rendent la vie insupportable. »

L'expérience m'ayant appris à me défier des *anévrysmes du cœur* et des tentatives encouragées par M. Bouillaud m'ayant démontré d'ailleurs que l'hydrothérapie, prudemment et rationnellement appliquée, peut rendre d'importants services aux sujets atteints des plus graves lésions du cœur et de l'aorte j'engageai M. L... à venir à Bellevue ; il s'y installa le 17 septembre.

État actuel. — Émaciation extrême; le malade, dont la taille est de $1^{m},753$, ne pèse que 42 kilogrammes. Rien dans le facies n'indique une maladie de cœur; il n'existe pas d'œdèmes; les muqueuses sont pâles; la peau est sèche, rugueuse; le teint est terreux; anémie profonde, bruits caractéristiques dans les vaisseaux du cou.

L'inspection, la palpation et l'auscultation de la région précordiale donnent les résultats suivants: pas de voussure, impulsion faible, pas de frémissement vibratoire; après un nombre plus ou moins considérable (6 à 20) de battements parfaitement réguliers et normaux, il se produit une *angoisse* très-pénible, provoquée tantôt par une intermittence de 2 à 3 battements, tantôt par 3 ou 4 battements tumultueux, irréguliers, précipités. Ces accidents sont rendus plus fréquents et plus intenses par la marche, le mouvement, la réplétion de l'estomac, la moindre émotion morale, l'*air confiné*, la *chaleur*. M. L... a été obligé de renoncer complétement au monde, en raison de l'impossibilité où il se trouve de séjourner plus de quelques minutes dans une chambre close et chauffée, dans un salon occupé par plusieurs personnes, dans un lieu de réunion quelconque, etc. M. L... ne fait jamais de feu chez lui, et tient presque toujours ses fenêtres ouvertes, même pendant la nuit; mais il se couvre d'épais vêtements, sa *sensibilité cutanée* au froid et à l'humidité étant extrême. Les battements du cœur ne sont accompagnés d'aucun bruit anormal ; pas de cliquetis métallique.

La pointe du cœur bat dans le sixième espace intercostal; l'organe a conservé sa forme et sa direction normales; son diamètre vertical est de 108 millimètres.

Rien du côté des poumons ni des reins. Les urines sont peu abondantes, tantôt claires, tantôt foncées et laissant déposer un sédiment d'acide urique; elles ne contiennent ni albumine ni sucre.

Les accidents dyspeptiques sont très-intenses (pesanteur et distension épigastriques après les repas, flatuosité, constipation, etc.), mais il n'y a pas de vomissements. Aucune lésion appréciable du côté de l'estomac; mais le foie, dont la limite supérieure n'est point déplacée, dépasse le rebord costal de 9 centimètres, et la ligne médiane de 6; le diamètre vertical de la rate est de 13 centimètres et demi.

Sommeil agité et de courte durée; impossibilité absolue de se livrer au moindre travail intellectuel et même à la lecture d'un journal; absence complète, depuis dix-huit mois, de désirs vénériens et d'érection ; pas de pertes séminales involontaires.

J'annonçai au malade *qu'il n'avait point un* ANÉVRYSME DU CŒUR, *et qu'il serait* GUÉRI *dans trois mois ;* mais cette déclaration, loin de lui causer une agréable surprise, lui inspira une telle défiance de moi et de l'hydrothérapie, qu'il fut sur le point de quitter Bellevue le soir même.

M. L... ne prit congé de nous que le 17 janvier 1854; mais, à cette époque, il pesait 67 kilogrammes. Le foie, la rate et le cœur étaient rentrés dans leurs limites physiologiques ; tous les troubles fonctionnels avaient disparu, la santé était parfaite.

C'est en m'appuyant sur des faits de cette nature que je crus pouvoir dire dès 1855 (1) :

(1) L. Fleury, *Clinique hydrothérapique de Bellevue,* 2e fascicule.

« Si M. Bouillaud a raison de dire que très-fréquemment des palpitations nerveuses, chlorotiques, anémiques sont attribuées à une hypertrophie cardiaque absente, tandis que dans d'autres cas l'on méconnaît l'existence de celle-ci (1), on peut affirmer, avec non moins de justesse, que très-souvent aussi l'on rattache à l'*hypertrophie* des cardiomacrosies dues à une simple *hyperhémie*, ou que l'on considère comme purement *nerveux* des troubles fonctionnels produits par la *congestion cardiaque*. Il suffit cependant de percuter et de mesurer le cœur pour reconnaître la cardiomacrosie, et quant au diagnostic différentiel entre la congestion cardiaque et l'hypertrophie *générale simple*, c'est-à-dire sans augmentation ni diminution de la capacité des cavités, sans lésion des valvules ni des orifices, il est ordinairement facile à établir; le tableau synoptique suivant en fait foi :

Hypertrophie (Bouillaud).	*Congestion* (Fleury).
Lorsque l'hypertrophie est générale et considérable, le poids du cœur peut atteindre près de 700 gr.; la circonférence peut s'élever jusqu'à 340 millim. et la longueur jusqu'à 130. La pointe du cœur, au lieu de battre dans le cinquième espace intercostal, se trouve dans le sixième, septième et quelquefois huitième, et la base du cœur remonte près de la clavicule. Le cœur est placé à peu près transversalement dans le côté gauche de la poitrine, et sa pointe mousse, comme effacée, est déviée à gauche et en dehors du mamelon. Le cœur est arrondi, globuleux, sphérique.	Jamais le cœur n'atteint un poids aussi considérable, des dimensions aussi étendues; sa longueur ne dépasse point 115 mill.; jamais la pointe ne bat au-dessous du sixième espace intercostal; jamais la base ne remonte jusque près de la clavicule; jamais on n'observe de changements dans la forme et la situation de l'organe.
La force et l'étendue des battements du cœur sont augmentées.	La force normale est diminuée ou peu augmentée; l'étendue n'est que peu augmentée.
Le rhythme du cœur, c'est-à-dire l'ordre régulier suivant lequel se succèdent ses mouvements, n'est pas altéré.	Le rhythme du cœur est presque toujours altéré. Après quelques battements réguliers, surviennent des irrégularités, des *tumultes*, des intermittences.
Quand l'hypertrophie est considérable, la poitrine présente une voussure accompagnée d'un élargissement des espaces intercostaux.	Jamais rien de semblable.

« Mais, dira-t-on, si ce tableau synoptique lève la difficulté quant à

(1) Aubertin, *Recherches cliniques sur les maladies du cœur*, d'après les leçons de M. Bouillaud. Paris, 1856, p. 252-253.

l'hypertrophie générale *très-considérable*, il la laisse subsister en partie, quant à l'hypertrophie commençante, à l'hypertrophie médiocre.

« Cela est vrai ; — mais la congestion du cœur se développe sous l'influence des causes que nous avons assignées aux congestions chroniques en général, et à la congestion hépatique en particulier ; elle se montre chez les individus lymphatiques, faibles, cacochymes, débilités, chlorotiques, gastralgiques, spermatorrhéiques, anémiques, cachectiques ; elle n'est presque jamais primitive et simple, mais secondaire et accompagnée de congestion simultanée du foie, de la rate, de l'utérus, des poumons. Enfin, le traitement est ici une pierre de touche irrécusable.

« Une véritable hypertrophie du tissu musculaire du cœur pourrait-elle disparaître graduellement en quelques semaines, sous l'influence de l'hydrothérapie, du fer, de l'exercice musculaire, d'un régime analeptique ? »

Parfois, la congestion cardiaque est produite par une gêne de la circulation qui résulte, elle-même, d'une lésion des valvules et des orifices du cœur, et l'on comprend que l'hydrothérapie ne soit plus alors qu'une médication palliative ; mais néanmoins, à ce titre plus modeste, elle peut encore être fort utile en faisant disparaître l'hyperhémie et les accidents qui se rattachent directement à elle, en améliorant l'état général, en modifiant les troubles fonctionnels de la digestion, de la respiration et de la circulation.

Cette efficacité relative est mise en lumière d'une manière bien remarquable dans l'observation suivante.

Observation CXLVI. — *Dyspepsie, anémie, cachexie, hydropisie ; accidents pulmonaires. — Affection cardiaque. — Traitement hydrothérapique. — Succès remarquable.*

M. le comte de P..., d'un tempérament lymphatique, d'une constitution robuste, est âgé de 54 ans et habite l'Égypte depuis 30. Jusqu'à l'âge de 50 ans, sa santé a toujours été excellente, sauf quelques indispositions légères et passagères ; mais depuis cette époque il a contracté, chaque hiver, une bronchite accompagnée d'expectoration, se prolongeant pendant toute la saison.

Dans le cours de l'année 1854, M. P... éprouva des chagrins qui agirent vivement sur lui et le jetèrent dans un état d'irritabilité nerveuse inusitée. C'est au milieu de ces circonstances, qu'à la suite d'une violente discussion, et après un coït, il fut pris, il y a quatorze mois, d'un accès de suffocation extrêmement pénible accompagnée d'une toux quinteuse. Ces symptômes se calmèrent pendant la nuit spontanément, mais dès lors M. P... resta sujet à des essoufflements provoqués par l'ascension des escaliers, et surtout par le coït. Ces accidents, d'abord peu marqués, s'accrurent graduellement, et bientôt l'appétit diminua, devint capricieux, l'ingestion des aliments fut suivie d'une sensation de pesanteur avec tuméfaction épigastrique, mais sans douleur, sans renvois gazeux ou acides.

Peu de temps après le début de ces phénomènes, M. P... fut saigné deux fois, et crut en éprouver un peu d'amélioration ; mais au bout de sept ou huit

jours, tout reprit sa marche. Il fut alors mis à l'usage de potions au kermès qui parurent amener un peu de calme, également passager. Le docteur Clot-Bey, d'Alexandrie (Égypte), considéra ces accidents comme ayant leur point de départ dans l'estomac, et prescrivit une nourriture peu substantielle et un voyage en Europe. M. P... se soumit à ces prescriptions sans en obtenir le moindre changement dans son affection, qui ne cessait de s'aggraver. A Florence, le docteur Ranzi, consulté à son tour, ordonna l'usage des ferrugineux.

Dans les premiers mois de 1855, les pieds et les jambes se tuméfièrent, mais sans douleur ni rougeur. Tous les autres symptômes persistèrent.

Arrivé à Paris en mars dernier, M. P... se mit entre les mains de M. Piorry, qui constata, paraît-il, une tuméfaction du foie, une bronchite et une affection gastrique. Il ordonna l'usage du bicarbonate de soude, des ferrugineux, une nourriture substantielle, des frictions sur l'estomac avec une solution contenant de l'opium et de l'iode.

M. P... suivit ce traitement pendant deux mois, mais n'en retirant pas les avantages qu'il en attendait, il eut recours à MM. Andral et Rognetta : une saignée fut pratiquée le premier jour ; une autre le second ; du calomel fut administré à différentes reprises, un large vésicatoire fut placé sur la région épigastrique.

Le malade, sous l'influence de cette médication énergique, éprouva une amélioration manifeste, mais une amélioration seulement, et c'est alors que sur le conseil de MM. Andral et Rognetta, il se décida à se soumettre à l'hydrothérapie.

Le 4 août 1855, M. P... vient à Bellevue, où l'on constate l'état suivant :

État actuel. — Le malade est manifestement cachectique : la peau est d'un blanc jaunâtre, sèche ; les chairs sont molles, la face et tout le corps paraissent bouffis, et il existe aux pieds et aux jambes une infiltration considérable.

M. P... ne peut marcher longtemps, ni monter les escaliers sans être essoufflé.

Le pouls est assez large, mais cependant dépressible, et surtout remarquable par les irrégularités et les intermittences qu'il présente.

Les battements du cœur sont tumultueux, très-irréguliers et souvent intermittents comme le pouls. Il n'existe aucun bruit anormal. La pointe du cœur bat dans le septième espace intercostal ; la longueur de l'organe est de 115 millimètres.

La respiration est courte, gênée, la toux fréquente et accompagnée d'une expectoration plutôt séreuse que muqueuse ; les crachats sont aérés, mousseux. Dans toute l'étendue des deux poumons, mais surtout au niveau du tiers inférieur, en avant et en arrière, on entend un râle sous-crépitant fin.

Quand M. P... a mangé, il éprouve à l'épigastre une tension douloureuse et une véritable tuméfaction. Les digestions sont accompagnées souvent de rapports gazeux, mais jamais de renvois acides, de nausées ou de vomissements. Les selles sont habituellement liquides, jaunes et mousseuses.

Le foie s'élève jusqu'à 2 centimètres au-dessous du mamelon et dépasse le rebord costal de 9 centimètres ; son diamètre mamelonnaire est de 24 centimètres. Il dépasse la ligne médiane de 7 centimètres.

Rien de particulier du côté de la rate et des reins. Les urines sont claires, mais peu abondantes.

M. P... présente un état nerveux très-marqué, caractérisé surtout par une

irritabilité plus grande du caractère et une préoccupation excessive au sujet de sa santé. Il exprime sans cesse des craintes exagérées sur la gravité de sa maladie, s'émeut et s'effraye facilement des symptômes même les plus insignifiants, raconte constamment ses souffrances, interroge et consulte à chaque instant sur ce qu'il éprouve. Il existe, en outre, une insomnie habituelle.

D'ailleurs, les facultés intellectuelles sont saines; tous les sens sont intacts et la force musculaire, quoique diminuée, ne présente rien d'anormal.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 12 août. M. le docteur Fleury lui associe la digitaline à la dose de 2 milligrammes matin et soir, et les pilules de Vallet à la dose de quatre par jour.

La santé de M. P... n'a pas tardé à s'améliorer. Moins de quinze jours après son arrivée à Bellevue, l'appétit, nul jusque-là, est devenu très-vif; les digestions sont plus faciles, l'insomnie a cessé d'exister. En même temps, la bouffissure du visage disparaissait, l'infiltration des jambes diminuait, le teint reprenait une coloration normale, le dyspepsie était moindre.

Aujourd'hui, 8 octobre, après deux mois de traitement, voici quel est l'état de M. P... :

Le teint présente une coloration rose, l'infiltration de la face et des jambes a complétement disparu ; plus de toux, la dyspnée est nulle, et M. P... peut faire des marches assez longues sans fatigue et sans essoufflement. L'état tumultueux des bruits du cœur n'existe plus, mais les intermittences persistent. Cependant l'irrégularité et l'intermittence des bruits sont infiniment moindres qu'au moment de l'arrivée du malade. Le volume du cœur est actuellement à peu près normal : 100 millimètres.

Le thorax est partout bien sonore à la percussion, sans pourtant l'être trop. A l'auscultation, on entend quelques râles sibilants, rares, disséminés dans toute l'étendue des deux poumons.

L'appétit est très-vif; les digestions sont excellentes; les selles sont toujours solides.

M. P... dort sept ou huit heures chaque nuit sans s'éveiller, l'hypochondrie a fait place à la gaieté, et M. P... ne s'occupe plus de sa santé que pour en constater l'heureux changement.

Il quitte Bellevue dans cet état d'amélioration voisin de la guérison, et se propose d'y revenir au mois d'avril prochain.

« Quel a été ici, disais-je en 1855, le point de départ organique de la maladie? Je n'hésite pas à croire que c'est le cœur. Les accidents dyspeptiques et anémiques, la congestion du foie, l'infiltration séreuse des membres inférieurs, l'essoufflement, la toux, l'œdème des poumons (car les accidents pulmonaires étaient plutôt le résultat de cet œdème que d'une bronchite), tous ces phénomènes morbides me paraissent avoir été secondairement produits par le trouble de la circulation cardiaque.

« Mais de quelle manière faut-il envisager l'affection du cœur? Si l'augmentation de volume a disparu et si l'on doit en conclure qu'elle était le résultat non d'une hypertrophie, mais d'une simple congestion, l'irrégularité et l'intermittence des battements n'ont pas complétement cessé. Ces troubles fonctionnels sont-ils purement nerveux, anémiques,

et disparaîtront-ils à leur tour, ou bien faut-il, malgré l'absence de tous bruits anormaux, les rapporter à une lésion des valvules et des orifices ? Quelle serait cette lésion ? »

Je puis ajouter aujourd'hui qu'en 1860 j'ai revu le comte P... à Livourne, et que sa santé était excellente. L'irrégularité des battements du cœur avait complétement disparu.

Depuis vingt ans, j'ai donné des soins à un grand nombre de personnes considérées par des médecins éminents comme affectées d'une *hypertrophie cardiaque*, d'un *anévrysme du cœur;* comme ne pouvant être soumises sans les plus grands dangers au traitement hydrothérapique — et constamment, lorsque je n'ai pu adopter cette manière de voir, j'ai réussi à faire disparaître les accidents se rattachant à l'organe central de la circulation.

J'en ai conclu que mon diagnostic avait été légitime, et que ces malades n'avaient qu'une simple congestion chronique du cœur.

Naturam morbi ostendit curatio.

En 1869, j'ai adressé à mon illustre maître et ami Bouillaud un long mémoire sur le traitement hydrothérapique des affections organiques du cœur.

Il est d'une importance capitale et la doctrine sur laquelle il repose a été complétement adoptée par Peter dans son cours de clinique médicale (1).

(1) *Clinique de Plessis-Lalande*, fasc. II.

DES MALADIES DES REINS.

Néphrite chronique. — L'hydrothérapie rationnelle, c'est-à-dire l'emploi méthodique, scientifique de l'eau froide *intra et extra*, est certainement la médication la plus sûrement efficace que l'on puisse opposer à la néphrite chronique.

Chez un malade, qui nous a été adressé à Schwalheim par Auburtin, cette phlegmasie, compliquée de pertes séminales et d'abcès de la prostate, avait résisté pendant plusieurs années à toutes les ressources de la thérapeutique usuelle, plusieurs eaux thermo-minérales comprises; les douleurs rénales étaient vives et incessantes, les urines troubles, purulentes, fétides, ammoniacales dès leur émission; l'état général était fort compromis. Deux saisons passées à Schwalheim eurent pour résultat une guérison complète. Nous pourrions citer un bon nombre de faits analogues, quoique moins graves. Il faut avoir recours ici à tous les agents de la médication révulsive : *douches mobiles en jet, douches en cercles, bains de siége à eau courante, sudations*, etc., ainsi qu'à l'administration méthodique de l'eau à l'intérieur à hautes doses.

Gravelle. — L'observation suivante montrera les bons effets que l'on peut obtenir de l'hydrothérapie dans le traitement de la gravelle.

Observation CXLVII. — *Coliques néphrétiques répétées et violentes; urines sanguinolentes; graviers phosphatiques. — Inefficacité de la thérapeutique usuelle. — Traitement hydrothérapique, eau de Schwalheim. — Guérison.*

M. V..., capitaine au régiment des carabiniers, est âgé de 43 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution robuste.

En 1848, il fut atteint d'une arthrite au genou droit qu'il attribua à plusieurs refroidissements successifs auxquels il fut soumis au camp de Beverloo, ainsi qu'au séjour dans une baraque très-humide et qui avait été longtemps inhabitée. Cette affection résista pendant deux ans à tous les traitements mis en usage. Il ne put se considérer comme guéri qu'au bout de quatre ans, c'est-à-dire en 1852. Dix ans plus tard, en 1862, une arthrite se manifesta au poignet gauche ainsi qu'aux articulations de la main de ce côté. Les remèdes prescrits firent disparaître la douleur, mais il persista depuis lors une gêne dans les mouvements du poignet et de la main, et un gonflement assez marqué. L'articulation fémoro-tibiale droite présente les mêmes phénomènes.

En 1856, M. V... fut pris de coliques néphrétiques de moyenne intensité, qui ne furent pas reconnues par les médecins qu'il consulta et qui diagnostiquèrent une névralgie.

Ces prétendues douleurs névralgiques reparurent malgré tous les traitements mis en usage pendant plus de six ans, à des intervalles irréguliers et avec une intensité plus ou moins marquée. En 1862, les coliques devinrent atroces et s'accompagnaient de crampes très-vives dans les extrémités ; la miction était douloureuse, les urines rares, sanguinolentes, et contenant des graviers en grande quantité. Connaissant enfin la cause de son mal, le capitaine V... s'empressa d'en faire part à son médecin ; celui-ci lui prescrivit une alimentation douce, lactée. L'affection restant stationnaire et cet officier de santé ayant quitté le régiment, le malade eut recours à un autre médecin, lequel crut nécessaire de changer complétement le régime. Les traitements les plus actifs, les plus énergiques furent successivement mis en usage sans succès. Les graviers étant composés de phosphates, le malade fut soumis en dernier lieu à l'usage de l'acide nitrique et de l'eau gazeuse artificielle.

M. V... était désespéré, car il ne pouvait constater aucune amélioration dans son état, les douleurs néphrétiques reparaissaient toujours avec intensité, quand il vint demander à l'hydrothérapie ce qu'*aucune médication* n'avait pu lui donner jusqu'à ce jour.

Le 18 avril, M. V... fut soumis aux douches froides d'après les indications précises de M. le professeur Fleury, et à l'usage de l'eau de Schwalheim.

Le 26 avril, après huit jours seulement de traitement, le malade a pu noter déjà un résultat qui l'étonna très-agréablement : les urines étaient devenues claires, limpides.

Les coliques néphrétiques cessèrent complétement et le gravier fut évacué sans douleur.

Au bout d'un mois de traitement, l'état général était relativement bon, le malade pouvait faire son service très-rude, très-fatigant sans la moindre souffrance. Nous eussions beaucoup désiré conserver quelque temps encore en traitement le capitaine V... ; mais dans la crainte de compromettre son avenir, il dut cesser l'usage des moyens hydriatiques, et se rendre au camp de Beverloo. Pendant les deux mois qu'il y séjourna, il assista à tous les exercices, à toutes les manœuvres. Il se soumit au régime recommandé et à l'usage de l'eau de Schwalheim. Une légère gêne à la miction se manifesta encore et s'accompagna d'une douleur contusive à la région rénale. Rentré dans sa garnison à Bruxelles, M. V... reprit le traitement hydrothérapique et le suivit régulièrement pendant deux mois. Dès les premières douches tous les signes d'une bonne santé reparurent et celle-ci ne laissa plus rien à désirer depuis lors.

(Observation recueillie par le médecin de bataillon Jansen.)

Albuminurie. — Becquerel m'écrivait en 1855 :

« En faisant usage des applications hydrothérapiques d'après votre « méthode (*sudations en étuve sèche et douches générales*), j'ai obtenu, dans « plus de vingt cas de maladie de Bright *aiguë*, la disparition rapide et « la guérison complète, sans récidive, de l'affection; dans la forme « *chronique*, j'ai obtenu une diminution plus ou moins considérable dans « la proportion de l'albumine, une diminution ou la disparition de l'hy- « dropisie, un rétablissement plus ou moins complet des forces; j'ai pu « prolonger la vie et obtenir une très-grande amélioration, mais je n'ai « jamais vu de guérison complète. »

Ces résultats sont entièrement conformes à ceux que nous avons obtenus et que nous avions indiqués à Becquerel.

Lorsque l'albuminurie est récente, lorsqu'elle n'est encore que le résultat d'une simple *congestion rénale,* l'hydrothérapie en est le *traitement curatif héroïque;* lorsque l'albuminurie est ancienne et le résultat d'une dégénérescence des reins (*maladie de Bright*), l'hydrothérapie ne peut plus être qu'un *traitement palliatif*, mais il est le plus efficace, le plus utile de tous ceux auxquels on peut avoir recours.

Il est donc toujours indiqué de soumettre les albuminuriques à un traitement hydrothérapique bien dirigé, et les médecins sont tenus de s'en faire une loi, en présence de l'impuissance reconnue de la thérapeutique usuelle.

A quels signes d'ailleurs peut-on reconnaître, pendant la vie, si les reins ne sont encore qu'hyperhémiés ou si déjà ils ont subi la dégénérescence granuleuse? L'hydrothérapie devient ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, une *pierre de touche* qui donne au *diagnostic anatomique* établi sur *le malade* une certitude que dans les errements de la thérapeutique usuelle ce diagnostic n'acquiert que sur le *cadavre.*

Nous avons eu le bonheur de guérir radicalement plusieurs albuminuriques considérés comme incurables par les princes de la science. « C'est que chez eux la dégénérescence granuleuse supposée n'existait « pas, » dira-t-on. Probablement, mais il n'en est pas moins vrai que sans le secours de l'hydrothérapie ces malades, abandonnés à eux-mêmes ou livrés à des médications impuissantes, auraient fini par succomber.

L'observation suivante est l'une des plus curieuses que renferment les annales de la science.

Observation CXLVIII. — *Fièvre intermittente contractée en Afrique en* 1851 ; *accès irréguliers; congestion rénale et hématurie accompagnant chaque accès ; albuminurie; cachexie grave; inefficacité du sulfate de quinine, de l'acide arsénieux, du quinquina, du fer, des amers, etc.*

Hôpital militaire de Valenciennes. — Certificat de contre-visite.

« Nous soussignés, officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Valenciennes,

« Certifions que M. Lallement (Jules-Philippe), natif de Brandeville, département de la Meuse, âgé de 38 ans, vétérinaire en premier au 4e régiment de cuirassiers, est atteint d'anémie et d'ébranlement profond du système nerveux, suite de fièvre d'accès d'origine paludéenne, qui, depuis cinq ans, a résisté à toutes les médications rationnelles qui ont été mises en usage.

« L'expérience a démontré que l'action du froid impressionne très-défavorablement cet officier, et congestionne parfois assez fortement les organes pour compromettre l'existence par asphyxie.

« En conséquence, estimons que les accidents ci-dessus relatés ont pour résultat le besoin d'un congé de convalescence de trois mois, à passer dans les pays chauds, et devant entraîner un traitement dispendieux pour cet officier.

« Valenciennes, le 26 janvier 1857.

« *Signé:* Dusseuil, A. Varlet. »

Le 31 janvier, M. Lallement venait à Bellevue réclamer le secours de l'hydrothérapie, et il nous donnait sur sa maladie les renseignements écrits suivants.

Arrivé en Afrique le 30 novembre 1843, M. L... ne tarda point à payer sa dette au climat. L'année suivante, pendant l'expédition du Maroc, il fut atteint de diarrhée rebelle, et entra à l'hôpital de Tlemcen le 10 juillet 1844. La diarrhée se compliqua d'une affection du foie avec ictère très-prononcé. Pendant quarante jours de séjour à l'hôpital, plusieurs applications de sangsues furent faites sur la région hépatique, et eurent pour résultat une amélioration notable; mais M. L... ne fut complétement guéri qu'à la suite d'un voyage sur mer, qu'il fit, vers la fin de 1844, pour se rendre à Alger.

De 1845 à 1850, M. L... habita presque constamment Alger; sa santé fut toujours très-bonne et ne fut troublée que par un accès de fièvre, ayant été, en 1849, le résultat d'une seule nuit passée dans la plaine de la Mitidja. Le lendemain, et pendant trois jours de suite, du sulfate de quinine fut administré à la dose de 1 gramme, et aucun autre accès n'eut lieu.

En 1851, du 15 août au 3 décembre, M. L... fit, dans la Kabylie, une expédition, pendant la durée de laquelle il fut soumis à de grandes fatigues et exposé à de nombreuses vicissitudes atmosphériques, passant d'une extrême chaleur à un froid très-vif. En octobre et novembre, des pluies torrentielles amenèrent une excessive humidité.

A cette époque, et à la suite d'une journée de pluie, M. L..., exténué de fatigue, de faim et de froid, fut saisi tout à coup d'un tremblement général, de claquement de dents, et d'une sorte de syncope. Des aliments et un bon feu de bivouac dissipèrent ces accidents, et pendant les jours suivants M. L... ne ressentit plus rien.

Environ quinze jours après sa rentrée à la garnison, c'est-à-dire vers le 20 décembre 1851, M. L... éprouva, pour la première fois, les symptômes de la maladie qui depuis cette époque ne l'a plus quitté. Il survint brusquement un malaise général, une forte courbature et des douleurs atroces dans la tête. Un médecin fut appelé et rattacha les accidents à un accès pernicieux. Les accidents cérébraux menaçant de devenir très-graves, l'on pratiqua une abondante saignée, et 20 sangsues furent appliquées à l'anus. Le lendemain, un éméto-cathartique fut prescrit, et le sulfate de quinine termina le traitement.

Un nouvel accès eut lieu, sans cause déterminante appréciable, dans le courant du mois de janvier 1852, et M. L... entra à l'hôpital de Blidah, dans le service de M. le docteur Salleron. La maladie fut envisagée comme une *fièvre rémittente avec accès irréguliers et engorgement des viscères abdominaux*. Pendant trente ou quarante jours, l'on eut encore une fois recours aux purgatifs, aux vomitifs, au sulfate de quinine, et au bout de ce temps M. Salleron conseilla au malade de quitter l'Algérie pour n'y plus revenir, et de rentrer en France au moyen d'un congé de convalescence de trois mois.

M. L... s'embarqua à Alger le 20 mars 1852, et arriva le 27 à Paris. Le même jour, ayant été saisi le matin par le froid, il éprouva, pour la première fois, un ensemble de symptômes qui, inconnus jusqu'alors, se sont reproduits, depuis cette époque, un grand nombre de fois, et caractérisent la maladie dont il est atteint; ces symptômes furent ceux d'un accès fébrile très-nettement dessiné.

Sensation de froid très-intense, frisson, tremblement général, claquement des dents, pandiculations, douleurs dans les cuisses et les mollets. A cette pé-

riode algide succéda une violente réaction, accompagnée d'une soif très-vive et de violentes douleurs de tête ; enfin, sueur tellement abondante, qu'après avoir mouillé plusieurs chemises et les draps du lit, elle finit par traverser le matelas d'outre en outre.

Le malade ayant uriné vers la fin de l'accès, on s'aperçut que *l'urine était fortement colorée en noir et ressemblait à du sang veineux.*

Depuis CINQ ANS, ces phénomènes se sont reproduits un grand nombre de fois, et en particulier *toutes les fois que M. L... a été exposé au froid et à l'humidité ; leur violence étant dans un rapport direct avec l'intensité et la durée de l'influence atmosphérique. La plus légère sensation de froid aux pieds et aux mains suffit pour modifier la couleur de l'urine.* Il n'y a jamais eu d'exception à cet égard.

Les intervalles qui, depuis cinq ans, ont séparé les accès les uns des autres, ont varié à l'infini. En été, il est arrivé à M. L... de ne rien ressentir pendant plusieurs mois ; en hiver, les accès ont été souvent quotidiens ou même biquotidiens.

Avec le temps, les phénomènes fébriles ont diminué peu à peu d'intensité ; mais, que les accès soient forts ou faibles, *ils sont toujours accompagnés de l'émission d'une petite quantité d'urine présentant les caractères qui ont été indiqués.*

Pendant l'été de 1853, étant à Lyon, et après avoir subi plusieurs accès violents, après avoir épuisé sans aucun succès l'action des vomitifs, des purgatifs et du sulfate de quinine, M. L... fut soumis par M. le docteur Rapou au traitement arsenical (*liqueur de Fowler et acide arsénieux*) ; mais il fallut suspendre la médication au bout de deux mois, les intestins ne voulant plus la tolérer.

M. L... était alors dans un grand état de débilité ; il éprouvait des maux de tête continuels, l'appétit était nul ou dépravé. M. le docteur Brau conseilla le sous-carbonate de fer, l'usage de bon vin, des viandes rôties et grillées, un exercice régulier et gradué. Sous l'influence de ce traitement, l'état général s'améliora notablement.

Au mois d'octobre 1854, M. L... vint tenir garnison à Toul ; il employa tous les moyens imaginables pour se préserver du froid, mais il ne put éviter de nombreux accès, que l'on combattit, sans succès, par le sulfate de quinine, le vin et l'extrait de quinquina. Le malade tomba dans un épuisement complet, ne pouvant plus supporter la moindre fatigue sans être essoufflé et sans avoir de violentes palpitations. Au mois de février 1855, on jugea nécessaire de l'envoyer à Hyères, pour y devancer le printemps, et à la fin de mai M. L... rejoignit son régiment, se trouvant dans un état de santé assez satisfaisant.

Au mois de septembre 1855, les mêmes accidents se reproduisirent, nouveau départ pour Hyères en février 1856 ; même résultat.

Au mois de septembre 1856, retour des accès.

Au mois de novembre, M. L... entre à l'hôpital militaire de Valenciennes. L'on comprend cette fois que l'action des *médicaments fébrifuges* est épuisée, et l'on s'adresse à l'hygiène. Le malade reste enfermé dans une vaste chambre, dont la température est maintenue constamment à + 17° centigrades ; il est soumis à un régime analeptique, et l'on pratique, tous les jours, des frictions sèches énergiques sur tout le corps.

Trois mois de ce traitement n'amenèrent aucun résultat favorable. M. L... m'écrivait, à la date du 10 janvier 1857 :

« Je suis toujours aussi sensible au froid ; mon urine devient toujours noire sous l'influence de la plus légère impression frigorifique ; en un mot, je ne

suis pas guéri, et il est temps que cet état de choses finisse, car il brise ma carrière et compromet mon existence... Que faire ? — *C'est une affaire de temps et de régime*, me dit-on ; *changez de climat et espérez*... — Je n'espère plus qu'en vous, et je viens vous demander si vous pensez que mon affection soit susceptible de céder à un traitement hydrothérapique. »

Comme nous l'avons dit, le 31 janvier 1857, M. L... arrivait à Bellevue, et, le soir même, il y éprouvait un violent accès.

État actuel. — Taille 1^{m},63 ; poids du corps, 62 kilogr. 1/2. Constitution très-robuste, tempérament sanguin. Aspect cachectique des plus prononcés, amaigrissement, peau sèche et rugueuse ; teint jaune-grisâtre, terreux ; facies profondément altéré. La plus légère sensation de froid au visage donne aux joues et aux pavillons des oreilles une coloration violacée, qui devient complétement noire lorsque l'action frigorifique est intense ou prolongée, et qui imprime à la figure un caractère très-singulier. M. L..., qui plusieurs fois a craint de voir ses oreilles *tomber en gangrène*, les protége, lorsqu'il sort de sa chambre, par une espèce de bandeau en taffetas noir et ouaté.

Sensibilité excessive au froid atmosphérique, malgré une accumulation de flanelle et de vêtements chauds ; prostration considérable des forces musculaires, le malade ne marche qu'avec peine. Appétit nul ou dépravé, digestions laborieuses, constipation habituelle. Le plus léger exercice provoque de l'essoufflement et des palpitations. Des douleurs rhumatismales et névralgiques ambulantes, erratiques, très-variables dans leur intensité et leur durée, se font souvent sentir en différents points du corps, et surtout dans le côté gauche de la face.

L'examen le plus attentif des poumons, du cœur, du *foie*, de la *rate* et du tube digestif, ne révèle aucune lésion de ces organes.

Les urines n'ont pas été jusqu'à présent l'objet d'une attention particulière, elles n'ont jamais été analysées ; l'on comprendra qu'il n'en a plus été de même à Bellevue.

Le matin et le soir, les urines, au moment de l'émission, sont parfaitement limpides, peu colorées, et présentent leur degré normal d'acidité ; elles marquent au densimètre 102. Si on les traite par la chaleur et par l'acide azotique, on constate qu'elles contiennent en proportion considérable : 1° une certaine quantité d'albumine proprement dite ; 2° une quantité plus abondante d'albumine caséiforme.

Lorsqu'un accès a lieu, l'urine expulsée immédiatement après présente une coloration qui varie du rougeâtre au noir, suivant le degré d'intensité de l'accès, la coloration étant d'autant plus foncée que celui-ci a été plus violent et plus long. L'analyse démontre que cette urine contient : 1° les matières albuminées précitées, mais en quantité plus considérable, surtout quant à l'albumine caséiforme ; 2° une matière colorante organique, qui n'est autre chose que la matière colorante du sang.

L'urine expulsée dans la seconde émission qui suit l'accès présente ordinairement la couleur du vin de Madère ; la matière colorante ne s'y trouve plus qu'en très-petite quantité. L'urine de la troisième émission est semblable à celle qui est rendue le matin et le soir.

Ces analyses ont été répétées plusieurs fois ; elles ont toujours donné les mêmes résultats, et ceux-ci ont été constatés également par mes collègues et amis MM. Mialhe et Gubler.

Malgré l'albuminurie, il n'existe pas et il ne s'est jamais manifesté d'œdème en aucun point du corps.

Les accès sont irréguliers et d'une intensité très-variable. M. L... est convaincu que l'intermittence ne joue plus aucun rôle dans la manifestation des accidents fébriles, et que ceux-ci se développent exclusivement sous l'influence du froid atmosphérique. Nous reviendrons plus loin sur cette question, l'une des plus intéressantes parmi toutes celles que soulève cette remarquable observation.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 1er février. — *Douches générales et biquotidiennes, en pluie et en jet; l'une à huit heures du matin, l'autre à quatre heures et demie du soir.*

Le 2. Les douches sont bien supportées; la réaction se fait bien, si ce n'est aux pieds et aux mains, qui ne se réchauffent que très-difficilement.

Chaque jour, après le déjeuner, vers onze heures, M. L... a senti ses pieds se refroidir; un léger accès fébrile s'est manifesté et a duré jusque vers trois heures de l'après-midi. L'urine rendue vers deux heures a présenté chaque fois la couleur d'une infusion concentrée de café.

M. L... attribue exclusivement ces accès à ce que, pendant le déjeuner, ses pieds se refroidissent.

Mais le déjeuner a lieu dans une salle à manger très-bien chauffée; le dîner est opéré dans les mêmes conditions que le déjeuner, cependant il n'y a pas d'accès le soir. Je n'accepte pas complétement l'opinion de M. L..., et, pour élucider la question autant que faire se pourra, nous convenons qu'un cruchon rempli d'eau bouillante sera placé sous les pieds du malade pendant le déjeuner.

Le 10. Malgré la présence du cruchon, un accès a eu lieu chaque jour vers onze heures et demie; les caractères de l'urine sont restés les mêmes, et les convictions de M. L..., touchant l'action pyrétogénétique du froid, sont quelque peu ébranlées.

« La réaction aux pieds et aux mains se fait un peu mieux; la douche du soir est supportée avec plaisir, et suivie d'une sensation de bien-être; l'appétit est plus vif, la digestion meilleure; la constipation semble vouloir disparaître. La teinte du visage est moins plombée, le sommeil moins agité (1). »

L'amélioration survenue dans l'état général de M. L... m'engage à faire continuer le traitement en suivant les mêmes errements.

Le 16. L'état général s'est encore notablement amélioré, mais des accès quotidiens ont encore eu lieu; bien qu'ils aient été moins intenses que les précédents, que la coloration de l'urine ait été moins foncée, je pense qu'il faut tenter de couper la fièvre en ramenant le traitement aux conditions méthodiques que j'ai établies, et je le modifie de la manière suivante :

Demain 17, la douche du matin, au lieu d'être administrée à huit heures, sera donnée à un moment beaucoup plus rapproché de l'invasion des accès, c'est-à-dire à dix heures et demie, et le malade ne déjeunera qu'à midi.

Le 18. « Il n'y a pas eu trace d'accès hier, et l'urine est restée normale, quant a sa couleur, pendant toute la journée. »

Les 19, 20, 21 et 22. *Pas d'accès fébriles;* l'urine conserve sa coloration normale, mais elle est toujours très-albumineuse.

(1) Les phrases placées entre guillemets sont textuellement extraites du journal qui a été tenu, avec beaucoup de soin et d'intelligence, par le malade lui-même.

Le 23. « Le brouillard est très-froid ; la réaction ne se fait que difficilement. Après le déjeuner, pendant la promenade, les mains et les pieds se refroidissent, le facies s'altère, les oreilles deviennent d'un violet presque noir, *et l'urine prend une coloration aussi foncée que dans les plus mauvais jours ;* MAIS IL N'Y A AUCUNE APPARENCE D'ACCÈS FÉBRILE. »

Du 28 février au 15 mars, « *plus d'apparence de fièvre ;* plusieurs fois encore, sous l'influence des variations atmosphériques et du froid des pieds, l'urine a pris une teinte jaune orangé. »

Le matin, à huit heures, sudation en étuve sèche, suivie d'une immersion ou d'une douche; à quatre heures de l'après-midi, douche générale.

Le 29 mars. « L'impressionnabilité au froid a disparu ; le malade quitte la flanelle qu'il portait depuis quatorze ans, et n'en est nullement incommodé. »

L'état général est singulièrement amélioré : l'appétit est très-vif, la digestion excellente ; la constipation, l'essoufflement, les palpitations, les douleurs rhumatismales et névralgiques ont disparu; les joues ne se colorent plus en violet foncé sous l'impression du froid, mais la congestion des oreilles persiste encore, bien qu'à un moindre degré. Les forces musculaires sont revenues ; M. L... fait chaque jour de très-longues promenades dans le bois de Meudon.

Deux ou trois fois, sous l'influence du froid atmosphérique, l'urine a présenté la coloration du vin de Madère ; *mais aucun phénomène fébrile ne s'est manifesté.*

Le 11 avril. Plus de froid aux extrémités ; l'urine est encore albumineuse, mais elle reste toujours la même, et ne présente plus de modifications accidentelles dans ses caractères physiques et chimiques habituels.

Le 13. Le 11, il fait un temps superbe, et le thermomètre monte à + 18° centigr.; le 12, le vent nord-est souffle avec une extrême violence, le thermomètre descend à + 4° centigr., et pendant toute la journée ont lieu des averses alternatives de pluie, de neige et de grêle. — Hier le malade *a eu froid,* et l'urine est devenue plus foncée.

Le 14. Hier le temps a continué à être mauvais et très-froid ; les mêmes accidents se sont reproduits, et l'urine a présenté la coloration du vin de Madère. — A quatre heures du soir, le malade me demande l'autorisation de prendre, avant la douche, un bain de pieds à eau courante, et je la lui accorde sans difficultés.

Immédiatement après le bain de pieds, qui a été mal administré et non suivi d'une réaction immédiate, M. L... éprouve de la douleur dans les hypocondres, et une demi-heure après, il expulse une petite quantité d'urine présentant une couleur noire, qui n'avait plus été observée depuis fort longtemps.

Le 18. L'état général est excellent et ne laisse plus rien à désirer ; l'urine est d'un jaune citrin, et sa coloration n'a pas varié.

Le 26. Après plusieurs jours d'un temps très-beau et très-chaud, la température s'est brusquement et considérablement abaissée à partir du 21 ; M. L... s'est exposé *volontairement* au froid, pour constater l'effet produit, et chaque fois l'urine est devenue plus ou moins foncée, en raison directe de l'impression reçue.

J'engage M. L... à ne pas continuer des *expériences* de cette espèce. « Sortez par tous les temps, lui dis-je; vêtissez-vous suffisamment et marchez, mais ne restez pas immobile avec l'intention prise à l'avance d'avoir froid, car il

importe de déraciner l'*habitude morbide* contractée par vos reins, et de soustraire ces organes à toute congestion. »

Le 4 mai. Le temps a continué à être très-froid ; M. L... a suivi mes conseils, et l'urine n'a subi aucune modification, quoiqu'il ait été à pied à Versailles, et fait des promenades de trois heures dans le bois de Meudon. — Une eschare, de 1 centimètre d'étendue, se détache de la partie médiane de l'ourlet de chaque oreille.

Le 11. L'urine n'a subi aucune modification de couleur depuis le 26 avril ; elle ne contient plus que de l'albumine caséiforme, dans la proportion de 2 grammes par litre (Mialhe). La santé est excellente; les plaies des oreilles sont cicatrisées.

La douche de l'après-midi sera remplacée par un bain de cercles. — Gymnastique. — Deux ou trois sudations par semaine.

Le 17 juin. La température atmosphérique a subi de grandes vicissitudes; à des journées très-chaudes ont succédé, à plusieurs reprises, des soirées et même des journées très-froides, mais l'urine n'a présenté aucune modification.

Le 27, les urines ne contiennent plus que 1 gramme 10 centigrammes par litre de matière albumineuse (Mialhe); la santé générale est excellente.

Le 5 août, les urines ne contiennent plus que 70 centigrammes d'albumine par litre. M. L... est obligé de rejoindre son régiment, et il quitte Bellevue avec l'espoir bien légitime qu'en continuant, autant que faire se pourra, le traitement hydrothérapique, une guérison complète ne tardera pas à être obtenue.

M. L... termine son journal par le paragraphe suivant :

« Aujourd'hui j'ai un embonpoint satisfaisant ; mon teint est coloré, mon appétit excellent ; les digestions sont bonnes, le sommeil est profond et réparateur ; les forces, la vigueur et l'énergie, ne laissent rien à désirer. Les douleurs musculaires et névralgiques ont entièrement disparu, et l'impressionnabilité aux variations de température est complétement détruite. Sous ce rapport, je ne me ressemble plus. A l'exception de quelques douleurs vagues et légères vers les lombes, je ne ressens absolument rien. Je n'ai pas éprouvé de *pissement de sang* depuis le 26 avril. Tout, dans mon économie, annonce un retour complet à la santé, et, si je n'avais la conviction que les traces d'albumine que l'analyse fait encore découvrir dans mon urine sont le signe certain d'un trouble fonctionnel, je me croirais radicalement guéri.

« En somme, je quitte Bellevue aussi satisfait que possible, en emportant au fond du cœur la plus vive reconnaissance pour le médecin dévoué, l'homme généreux et bienveillant, qui m'a rendu le meilleur et le plus précieux de tous les biens, la santé et l'espoir de la conserver. »

J'ai vainement cherché une observation analogue à celle que je viens de rapporter, et qui jette une si vive lumière sur la pathogénie des engorgements viscéraux dans les fièvres d'accès.

Chaque accès fébrile est accompagné d'une congestion viscérale; mais, chez M. L..., ce n'est point vers la rate ou vers le foie que s'opère la congestion sanguine : c'est vers les reins; et comme il existe ici une

voie d'excrétion, la quantité surabondante du sang est rejetée à l'extérieur, et une hématurie est le résultat de chaque accès fébrile.

Les hématuries, dont il est impossible de méconnaître la nature et qu'on ne peut attribuer à une affection calculeuse, deviennent alors un instrument à l'aide duquel on constate, avec une rigoureuse précision, le degré d'intensité de chaque accès, la marche de la pyrexie et l'action des traitements mis en usage.

Pendant longtemps les congestions rénales se manifestent exclusivement sous l'influence de la concentration, du frisson fébrile, et les deux phénomènes, accès fébriles intermittents et congestions rénales, marchent ensemble. Plus tard il n'en est plus de même, et des congestions rénales irrégulières, accidentelles, se manifestent sous l'influence du froid atmosphérique, alors que les accès fébriles ont disparu depuis longtemps et sans retour.

Cependant, sous l'influence de ces congestions rénales souvent répétées, il se produit une albuminurie; c'est-à-dire une complication, ou plutôt une maladie nouvelle, laquelle devient continue, indépendante de la fièvre, et persiste longtemps après la disparition des accès fébriles et des congestions rénales *fébriles* et *accidentelles*. La pathogénie de la maladie de Bright n'est-elle pas également vivement éclairée par la succession et l'enchaînement de ces faits pathologiques?

Sous la triple influence de la fièvre, des hémorrhagies rénales et de l'albuminurie, probablement aussi sous celle de l'énorme quantité de sulfate de quinine qui a été ingérée pendant cinq ans, le malade tombe dans un état d'anémie et de cachexie des plus graves; c'est à lui qu'il faut attribuer le refroidissement habituel des pieds et des mains, ainsi que la congestion si remarquable qui a lieu aux joues et aux oreilles, sous l'influence du froid atmosphérique.

Conformément à la loi que nous avons établie, l'hydrothérapie commence par faire justice des phénomènes intermittents, accès fébriles et hématuries; elle obtient ensuite raison des congestions rénales *accidentelles;* enfin, elle fait disparaître toute trace d'anémie et de cachexie, et rétablit l'équilibre dans toutes les fonctions (*digestion*, *respiration*, *circulation*). Il ne reste plus alors que l'albuminurie, dont nous nous occuperons tout à l'heure.

Cette observation fait ressortir d'une façon bien remarquable la nécessité d'une *administration méthodique* des douches froides. Le malade, homme très-instruit et très-intelligent, affirme, en arrivant à Bellevue, que l'intermittence est devenue entièrement étrangère aux manifestations fébriles, et que ses accès se montrent exclusivement sous l'influence du froid atmosphérique. Acceptant cette donnée, j'institue le traitement d'après les errements ordinaires de l'Établissement, et les douches sont administrées à huit heures du matin et à quatre heures du soir.

Après quelques jours d'observation suivie, je crois reconnaître que l'assertion de M. L... est trop absolue. Les agents atmosphériques exercent une influence incontestable, mais le rôle de l'intermittence n'est pas moins évident; je n'admets pas que ce soit en raison d'une circonstance extérieure que les accès se manifestent entre onze heures et demie et midi, et je prescris que les douches du matin soient administrées non plus à huit heures, mais à un moment beaucoup plus rapproché de l'invasion, c'est-à-dire à dix heures et demie. *Dès le lendemain, les accès sont coupés pour ne plus reparaître.*

Mais, si les accès fébriles ne se manifestent pas sous l'influence exclusive du froid atmosphérique, il n'en est pas de même de la congestion rénale; celle-ci, *après la disparition définitive des accès* (18 février), se montre encore quelquefois, lorsque, le temps étant froid et humide, le malade reste exposé aux intempéries de l'atmosphère; une fois nous l'avons produite artificiellement et involontairement, par l'administration d'un bain de pieds froid, et plusieurs fois le malade l'a provoquée volontairement en se soumettant à l'action du froid. Une influence pathogénique ne peut guère se révéler avec plus de netteté et de certitude. Les congestions rénales accidentelles ne disparaissent définitivement qu'après que le traitement hydrothérapique, en rétablissant la circulation capillaire générale dans ses conditions normales, a fait justice de l'extrême impressionnabilité du malade aux agents atmosphériques, et alors, avec les congestions rénales accidentelles, disparaissent aussi le froid habituel des extrémités et les congestions auriculaires.

A ce moment (3 mai), nous n'avons plus en face de nous que l'albuminurie; et disons tout d'abord que, si les douches froides eussent été opposées à la fièvre dès le début, celle-ci eût été rapidement guérie, et que le développement ultérieur de l'albuminurie eût été par conséquent prévenu. Considération nouvelle qui prouve qu'il peut y avoir *plusieurs avantages* à substituer les douches froides au sulfate de quinine.

Mais enfin l'albuminurie existe, et l'hydrothérapie en fera-t-elle justice?

Avons-nous affaire à la forme aiguë ou à la forme chronique? Le début de l'affection ne peut pas être déterminé avec précision; cependant M. Lallement *croit* qu'au mois d'octobre 1856, son urine n'était point constamment albumineuse, et qu'elle ne le devenait que sous l'influence des accès fébriles ou du froid atmosphérique. L'albuminurie permanente aurait donc eu, à l'arrivée du malade à Bellevue, environ quatre mois d'existence. Notons qu'il n'y avait jamais eu d'hydropisie, d'œdème, et que cela était une circonstance de bon augure. On a vu que, dans l'espace de quelques semaines, la proportion d'albumine a été réduite de 2 grammes à 70 centigrammes; il y a donc lieu d'espérer une guérison complète et prochaine, et cela d'autant mieux que les causes qui avaient produit l'albuminurie, et qui l'entretenaient, n'existent plus.

En 1870, nous avons publié dans le 3e fascicule de la *Clinique de Plessis-Lalande* (page 22), de nouvelles et remarquables observations d'albuminurie chronique traitée avec succès par l'hydrothérapie.

Glycosurie. — Tout ce que nous venons de dire à propos de l'albuminurie s'applique à la glycosurie, et ici la loi dont nous avons parlé est plus générale et plus impérieuse encore, parce que l'hydrothérapie peut être parfaitement associée au traitement alcalin de Mialhe, au traitement bromatologique et hygiénique de Bouchardat, etc.

Malheureusement, en cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, c'est toujours TROP TARD que l'on invoque le secours de l'hydrothérapie.

Depuis 1860, nous avons traité, à Schwalheim, à Bruxelles et Mondorf, plusieurs malades atteints d'albuminurie ou de glycosurie chroniques, et les résultats obtenus ont toujours été très-satisfaisants.

Chez l'un de nos malades, membre des plus distingués du corps diplomatique français, l'albuminurie remontait à plus de quinze ans; il existait un œdème intermittent de la face et un œdème permanent des membres inférieurs remontant jusque vers la région dorsale; l'état général était des plus mauvais, et une terminaison funeste paraissait être imminente. Aujourd'hui, les urines contiennent encore de l'albumine, mais l'état général est excellent, il n'existe plus trace d'œdème, et toute crainte de mort prochaine a disparu.

Nous voudrions pouvoir publier *in extenso* les relations de ces faits si intéressants, mais il est des limites qu'il ne nous est pas possible de franchir.

DES HYDROPISIES.

Scoutetten, Baldou, Lubansky ne mentionnent point l'*hydropisie* dans leurs ouvrages, et Priessnitz avait retranché cette affection du nombre de celles dont l'hydrothérapie entreprend la guérison. Schedel nous en donne la raison. « Si l'on se rappelle, dit-il, que la terminaison fatale d'une foule d'affections chroniques est précédée de l'hydropisie, les craintes que cette maladie inspire à Priessnitz paraîtront fort naturelles : l'expérience lui a appris, en effet, que l'hydropisie est en général un symptôme à la cause duquel il ne pouvait pas remonter... Quant à l'application des procédés hydrothérapiques, on comprend aisément combien elle est incertaine entre les mains d'un hydropathe sans connaissances médicales. » Mais Schedel a soin d'ajouter que, convenablement appliquée par un homme éclairé, l'hydriatrie pourrait ici encore rendre des services éminents, en amenant par des sueurs l'évacuation de la sérosité épanchée dans certains cas d'anasarque fébrile, d'hydropisie active, d'anasarque suite d'affection organique du cœur, etc.

Langius, Rivière, Boerhaave, Weber, Harke citent, en effet, des exemples d'hydropisies guéries par la sudation. « C'est une remarque à faire, dit Itard, que le petit nombre des guérisons opérées par les sueurs, et consignées dans nos recueils, n'ont été obtenues que par des médications cutanées. » Le même auteur rapporte qu'il a guéri une hydrocèle commençante par des fumigations acéteuses dirigées vers les bourses, et qui provoquèrent dans cette partie une sueur abondante. « Lorsqu'on peut provoquer des sueurs dans les hydrocèles, dit encore Itard (1), il n'est pas de moyen qui les dissipe plus promptement. » Rapou a inséré dans son ouvrage plusieurs observations d'anasarque, d'ascite, d'hydrocèle, d'hydarthrose, guéries au moyen de sudations provoquées par des fumigations sèches ou humides.

Bonnet assure avoir traité avec succès par les bains froids, précédés de sueurs, des hydarthroses généralisées dans un grand nombre d'articulations, et c'est à ce propos qu'il déclare qu'on doit compter les douches parmi les moyens les plus efficaces pour opérer la résorption des liquides épanchés, et pour faire cesser les douleurs et la gêne des mouvements qui accompagnent l'hydropisie.

(1) Itard, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXII, p. 415, 237.

Dans plusieurs circonstances, l'hydrothérapie m'a rendu de grands services pour obtenir la résorption de sérosité épanchée dans le tissu cellulaire ou dans certaines cavités closes. Elle m'a permis de faire disparaître les œdèmes des membres inférieurs produits par des tumeurs abdominales.

J'ai obtenu bien des fois la résorption d'hydarthroses du genou et du poignet ; d'ascites liées à des fièvres intermittentes avec intumescence considérable de la rate ou du foie. Chez un malade affecté de goutte, une hydrocèle ancienne et volumineuse, ayant été à plusieurs reprises ponctionnée, mais non injectée, perdit les deux tiers de son volume sous l'influence d'un traitement de deux mois dirigé contre l'affection goutteuse, et consistant en sudations et en douches froides.

Nous avons montré les résultats que l'on peut obtenir des douches froides en ce qui concerne les hydropisies qui accompagnent les affections organiques du cœur, l'albuminurie, etc.

En résumé, l'hydrothérapie méthodiquement administrée peut être appliquée *sans danger* et souvent avec de grands avantages au traitement *de toutes les hydropisies ;* mais il est évident que les résultats obtenus varieront suivant la cause organique de l'épanchement. C'est encore ici une question de diagnostic anatomique, et voici précisément ce dont messieurs les hydropathes empiriques ne se doutent pas.

DES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Il est un certain nombre de maladies qui constituent à l'hydrothérapie un domaine spécial, dans lequel l'eau froide règne en souveraine, sans rivale, sans équivalent, sans succédanés connus. Là, l'efficacité de la médication hydrothérapique est à peu près constante ; là, l'on obtient des guérisons réputées impossibles, sur des malades qui, pendant un grand nombre d'années, ont épuisé toutes les ressources de la thérapeutique usuelle; là, le succès dépasse souvent les espérances, les prévisions du médecin le plus expérimenté.

Les principales de ces maladies sont : la fièvre intermittente, la congestion sanguine chronique du foie, la chlorose, l'anémie et l'asthénie, la gastralgie, les affections rhumatismales, les névralgies et les névroses, la phthisie pulmonaire ; parmi ces maladies, le premier rang appartient peut-être aux affections utérines, et nous ne saurions trop engager les praticiens à méditer les pages qui vont suivre.

Congestion chronique de l'utérus. — L'utérus est, comme chacun sait, le siége de congestions sanguines physiologiques, périodiques, qui se résolvent chaque fois par l'hémorrhagie menstruelle ; lorsque, par une cause quelconque, la congestion utérine physiologique *hémorrhagipare* dépasse ses limites normales, l'écoulement des règles est précédé et accompagné de divers accidents. Les femmes accusent une sensation de poids, de tension, de gêne, de corps étranger volumineux dans le petit bassin ; elles éprouvent de la difficulté à marcher, à s'asseoir, à rester debout; une sensation de chaleur, de gonflement, se manifeste dans le vagin, où s'établit, par voie de propagation, par continuité de tissus, une congestion *sécrétoire* qui donne lieu à une leucorrhée vaginale plus ou moins abondante; parfois la congestion occupe également la vulve, les petites lèvres, le clitoris, et quelques femmes sont alors tourmentées par un prurit vulvaire voluptueux et par d'incessants désirs vénériens. Dans les parties externes, la congestion est souvent *nutritive* et aboutit à l'hypertrophie, de telle sorte que dans certaines circonstances il se présente un phénomène très-curieux, à savoir : que les organes génitaux de la femme offrent à l'observateur la réunion de trois espèces de congestion sanguine : *hémorrhagique*, *sécrétoire* et *nutritive*.

Chez une femme à laquelle je donne des soins depuis plus de vingt ans, j'ai vu la congestion nutritive augmenter graduellement le volume du clitoris, et donner aux petites lèvres des dimensions telles, que j'ai

dû en réséquer une grande partie, pour les ramener à leurs proportions primitives.

L'hypercongestion mensuelle de l'utérus est souvent accompagnée de douleurs excessivement vives, de tranchées, de contractions utérines, qui, pour ainsi dire, transforment la menstruation en un accouchement ; je connais plusieurs femmes qui préfèrent les douleurs de l'enfantement aux souffrances atroces qu'elles endurent chaque mois, pendant quarante-huit ou soixante-douze heures. Il n'est pas rare de voir survenir, dans ces circonstances, des accidents nerveux et des attaques hystériformes plus ou moins graves.

En nous occupant de la *médication révulsive* (voyez pages 294 et suiv.), nous avons indiqué l'action des douches froides sur l'écoulement menstruel, et sans entrer ici dans de nouveaux détails qui seraient des répétitions, nous devons dire cependant que l'hydrothérapie offre les ressources les plus puissantes, les plus précieuses de la thérapeutique pour combattre la *dysménorrhée* et l'*aménorrhée ;* pour ramener aux conditions physiologiques les règles insuffisantes ou trop abondantes ; pour faciliter et régulariser l'établissement de la menstruation chez les jeunes filles lymphatiques, chlorotiques, chez lesquelles la puberté est souvent accompagnée de tant de troubles divers ; pour prévenir l'avortement chez les jeunes femmes débiles, anémiques, névropathiques ; enfin, pour aider aux femmes à traverser aussi favorablement que possible l'époque toujours critique de la *ménopause.*

Lorsque l'abondance de l'hémorrhagie mensuelle est proportionnelle à l'intensité de la congestion utérine, tous les accidents disparaissent avec l'écoulement sanguin, et les femmes dont la menstruation est la plus pénible, la plus douloureuse, jouissent d'une santé parfaite pendant les intervalles qui séparent les époques menstruelles ; mais fréquemment la résolution n'est pas complète, l'utérus reste, après les règles, le siége d'une congestion qui augmente chaque mois, et qui donne ainsi naissance à un état morbide permanent.

Nous venons d'indiquer une des causes de la congestion chronique de l'utérus ; il en est beaucoup d'autres : la grossesse, l'accouchement, les excès vénériens, le coït accompli dans certaines conditions de disproportion entre les organes génitaux de l'homme et ceux de la femme ; nous l'avons rencontrée chez presque toutes les femmes de petite taille mariées à des hommes robustes, d'une stature élevée, ayant un pénis volumineux et d'une grande longueur.

La position déclive qu'occupe l'utérus prédispose puissamment cet organe aux congestions sanguines, et l'état morbide dont nous nous occupons ne tarde pas à se produire lorsqu'un agent quelconque vient, par une action souvent répétée, augmenter l'effet physique de la pesanteur, diminuer l'énergie de la force vitale antagoniste, ou apporter un obstacle mécanique à la circulation. Ici viennent se placer, comme causes déterminantes fréquentes, la constipation, l'usage des corsets,

l'abaissement de la taille par les vêtements de la femme, l'inertie musculaire, l'abus des lavements et des bains tièdes, l'abus de l'équitation, de la danse, surtout pendant l'époque menstruelle, etc., etc.

Quelle que soit la cause qui ait amené le développement d'une congestion utérine chronique, celle-ci augmente le volume de l'organe, et surtout celui du col, qui atteint parfois des dimensions considérables ; l'augmentation de volume entraîne nécessairement l'augmentation de poids, et celle-ci, lorsqu'elle rencontre une femme amaigrie, débile, anémique, des ligaments utérins affaiblis, a pour conséquence l'*abaissement* de l'organe, et souvent un second déplacement qui, d'après mes observations, est beaucoup plus souvent une *antéversion* qu'une *rétroversion ;* parfois même la matrice subit une inclinaison latérale, et présente ainsi un triple déplacement.

L'antéversion utérine met la surface du col en contact direct avec le rectum, et l'intestin, ordinairement distendu par des matières fécales plus ou moins dures, exerce sur la muqueuse si fine du col utérin des pressions, des frottements, qui finissent par en amener l'ulcération ; de telle sorte que l'on rencontre, sur la même malade, l'état congestif, un déplacement unique, double ou triple, et une ulcération. Tous les praticiens qui ont observé les affections utérines savent combien cet état complexe se présente fréquemment ; pour ma part, je l'ai constaté un grand nombre de fois, et j'en rapporterai des exemples remarquables.

Si quelques auteurs, et Duparcque en particulier, confondent, sous le nom d'*engorgement utérin,* des altérations très-diverses et très-nombreuses, il est certain que la plupart des auteurs réservent, au contraire, cette dénomination pour désigner exclusivement la congestion utérine chronique, et l'existence simultanée de l'engorgement, du déplacement et de l'ulcération, est signalée par tous les auteurs. Ne vaudrait-il pas mieux toutefois faire disparaître du langage médical une expression dont le sens anatomo-pathologique n'est pas nettement défini, unanimement accepté, et qui a servi de prétexte à des discussions qui sont restées stériles pour la science?

La relation de cause à effet entre la congestion chronique et les déplacements est généralement acceptée ; la dénégation est d'ailleurs impossible, en présence des faits nombreux qui prouvent qu'on ne peut obtenir le redressement complet et définitif de l'organe qu'après l'avoir ramené à ses dimensions normales. La question de fréquence soulève seule quelques dissidences ; pour ma part, je crois, avec Lisfranc, avec Émery et beaucoup d'autres observateurs, que toute congestion qui a produit une augmentation notable dans le volume et le poids de l'utérus, doit fatalement amener un changement plus ou moins considérable dans la position de l'organe.

L'influence de l'état congestif et du déplacement sur le développement et la persistance de l'ulcération est un fait non moins évident.

Tous les praticiens savent qu'une ulcération, même superficielle, résiste ordinairement aux traitements les plus énergiques, tant qu'elle est accompagnée d'engorgement et de déplacement ; tandis qu'elle guérit pour ainsi dire spontanément, aussitôt qu'on est parvenu à rendre à la matrice son volume et sa position.

La congestion chronique de l'utérus est souvent accompagnée de phénomènes nerveux, qui, en raison de leur gravité et de leur persistance, finissent par devenir la maladie principale, celle qui attire exclusivement l'attention du médecin et exige le plus impérieusement son intervention. Les accidents hystériformes, l'hystérie proprement dite, constituent la forme névropathique appartenant spécialement à la congestion utérine ; mais souvent on observe, en outre, l'ensemble de symptômes que nous avons indiqués dans notre description générale des congestions chroniques : la gastralgie, les douleurs névralgiques ambulantes, l'*état nerveux*, la *névropathie protéiforme* en un mot.

La nature des relations qui existent entre les affections utérines dont nous venons de parler et la névropathie générale est diversement appréciée par les auteurs. Les uns n'admettent entre les deux ordres de phénomènes qu'une simple coïncidence ; les autres les rattachent tous deux à une altération générale primitive dont ils ne seraient que les effets, à la débilité, à l'anémie, etc. ; d'autres enfin considèrent les phénomènes nerveux comme essentiellement liés à l'affection utérine, et comme le résultat des modifications, mécaniques et sympathiques, que celle-ci apporte dans l'exercice des diverses fonctions de l'économie.

Je ne prétends pas rejeter d'une manière absolue les deux premières doctrines, qui sont justifiées par un certain nombre de faits ; mais je crois que c'est la dernière qui est applicable à l'immense majorité des cas. Qu'on veuille bien considérer en effet : 1° que la névropathie générale est extrêmement rare chez l'homme ; 2° que chez la femme elle est *presque toujours* accompagnée d'une affection utérine ; 3° que *presque toujours* encore elle est consécutive à cette affection, et ne se montre souvent que longtemps, que plusieurs années après elle ; 4° que souvent elle est consécutive à une affection utérine produite par une cause mécanique, chez une femme dont l'état général est excellent et se maintient tel, pendant un temps plus ou moins long ; 5° qu'on ne parvient à la faire complétement et définitivement disparaître qu'en ramenant l'utérus à ses conditions normales ; 6° que si le traitement qui s'adresse simultanément à l'affection générale et à la lésion locale est celui qui amène la guérison la plus prompte et la plus sûre, il est vrai de dire néanmoins que parfois on modifie fort heureusement les accidents nerveux par la seule application d'un moyen mécanique destiné à n'agir que sur l'utérus : par celle d'un pessaire, par exemple.

Pour me résumer, je dirai que la congestion utérine chronique est *ordinairement* primitive, et qu'elle a pour effet de produire un déplacement de la matrice, lequel devient souvent, à son tour, la cause d'une

ulcération et d'accidents nerveux plus ou moins graves : des observations nombreuses m'ayant démontré que la névropathie liée aux affections utérines est produite beaucoup plus fréquemment par les déplacements que par l'engorgement congestif ou les ulcérations.

La congestion chronique de la matrice est presque toujours accompagnée d'un dérangement de la menstruation ; les douleurs, les accidents que nous avons signalés plus haut, se montrent avant et pendant l'écoulement menstruel, mais c'est surtout la quantité de celui-ci qui est modifiée. Tantôt l'écoulement menstruel est excessivement abondant et devient une véritable hémorrhagie ; tantôt, au contraire, il est réduit à une très-petite quantité, à quelques gouttes de sang. J'ai vainement cherché à me rendre compte de l'état organique, local ou général, qui correspond à l'une ou à l'autre de ces modifications, lesquelles se sont montrées dans les conditions les plus opposées. Plus fréquemment néanmoins, on observe l'aménorrhée chez des femmes jeunes, robustes, sanguines, chez lesquelles une congestion mensuelle active, énergique, vient s'enter sur la congestion chronique de l'utérus; et la métrorrhagie chez des femmes débiles, anémiques, dont l'état général est alors singulièrement aggravé par les pertes de sang et *vice versâ*. Dans ces dernières circonstances, le médecin doit rechercher avec soin s'il n'existe pas quelque complication ; plusieurs fois j'ai pu rattacher les métrorrhagies à la présence méconnue d'une affection ovarique, d'un polype utérin, d'un cancer de la matrice, etc.

Quels sont les moyens dont le praticien dispose pour combattre la congestion chronique de l'utérus et tous les accidents qui en dérivent?

Malgré les travaux récents qui ont imprimé une si heureuse impulsion à la thérapeutique des affections utérines, l'engorgement est encore un écueil contre lequel viennent chaque jour se heurter les praticiens. Le fer rouge, qui a fourni à Jobert de si beaux résultats, peut à juste titre être considéré comme le remède héroïque de l'engorgement avec ramollissement du col (*état fongueux*) ; mais son action n'est plus ni aussi sûre ni aussi puissante lorsqu'il s'agit de l'hypertrophie ou de l'engorgement avec induration ; ajoutons cependant, pour être juste, que de tous les moyens employés jusqu'à présent, c'est celui qui compte le plus grand nombre de succès ; nous avons vu Jobert obtenir, et nous avons obtenu nous-même, à l'aide de *cautères* pratiqués avec le fer rouge, la guérison complète d'engorgements indurés volumineux, qui pendant plusieurs années avaient résisté aux traitements les plus variés et les plus énergiques.

En dehors du fer rouge, on ne trouve guère dans les auteurs que contradictions et incertitudes ; le repos absolu de la malade, encore conseillé par quelques médecins, favorise la congestion utérine, et augmente par conséquent l'engorgement.

Les sangsues, appliquées sur l'hypogastre, les lombes, les reins, les

cuisses, à l'anus ou sur le col utérin lui-même, sont pour Duparcque le traitement curatif essentiel de quelques engorgements utérins, et le traitement préparatoire indispensable de la plupart des autres ; mais Boivin et Dugès, Lisfranc, Chomel, sont bien loin de partager cette opinion ; quant à nous, notre expérience personnelle nous porte à rejeter les saignées locales d'une manière à peu près absolue.

Les saignées générales spoliatives (250 à 300 grammes), préconisées par Duparcque, reposent sur une théorie erronée qui rattache l'engorgement utérin à l'état phlegmasique ; elles ont presque constamment un résultat fâcheux ; plus on tire de sang, plus celui qui reste semble avoir de tendance à se précipiter vers l'utérus congestionné.

Les saignées générales dérivatives ou révulsives (15 à 180 grammes), tant prônées par Lisfranc et par quelques-uns de ses élèves, sont tombées dans un juste discrédit ; elles sont aujourd'hui à peu près complétement abandonnées.

La ciguë, vantée par Récamier, l'iodure de potassium, prescrit par Lisfranc, les alcalins, les ferrugineux, les mercuriaux, n'ont qu'une efficacité douteuse, et, dans tous les cas, très-exceptionnelle.

Les vésicatoires, placés aux environs des organes sexuels ; les exutoires, établis au bas des reins, au-dessus des ligaments de Fallope, sur les cuisses ou sur les jambes, le séton posé autour de la cavité pelvienne ou sur l'hypogastre, sont des moyens auxquels peu de malades veulent se soumettre et dont l'efficacité n'est pas suffisamment démontrée pour en compenser les graves inconvénients.

Parlerai-je de l'abstinence prolongée (*cura famis*), qui, de l'aveu de Duparcque lui-même, ne réussit qu'en produisant l'amaigrissement, le dépérissement, le marasme et l'atrophie (1) ?

Priessnitz ne paraît pas avoir appliqué l'hydrothérapie au traitement des affections utérines, que probablement d'ailleurs il ne savait point reconnaître. Scoutetten, Schedel, Engel ne les mentionnent point dans leurs ouvrages.

Baldou assure qu'il a eu souvent occasion d'admirer les beaux résultats obtenus par lui dans le traitement des maladies des organes génito-urinaires de la femme ; mais il ne produit aucun fait de déplacement utérin, et, quant à l'*engorgement*, on ne trouve dans son ouvrage qu'une seule observation fort incomplète dont voici le résumé :

Une dame éprouvait depuis trois ans des *douleurs utérines* très-vives, et elle était arrivée à un tel point d'amaigrissement et de dépérissement qu'*elle effrayait toutes les personnes qui la voyaient*. Cette malade, que *tous les médecins* avaient regardée jusque-là comme atteinte d'une *affection organique de l'utérus*, avait fait des injections de diverses natures et

(1) Duparcque, *Traité théor. et prat. des altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*, p. 280 et suiv. Paris, 1831.

avait été cautérisée un grand nombre de fois ; elle était affligée, en outre de sa maladie utérine, d'un catarrhe chronique et d'hémorrhoïdes.

Un examen attentif fit reconnaître à Baldou « que le col de la matrice était dur et résistant, *un peu plus volumineux qu'à l'état normal, mais qu'il avait conservé sa forme ordinaire;* la matrice *paraissait être dans un état analogue.* La muqueuse qui recouvre le col de la matrice et celle qui tapisse la partie supérieure du vagin présentaient une demi-douzaine de points rouges, avec ulcérations superficielles très-douloureuses au toucher. »

Cette malade fut soumise au traitement hydrothérapique : enveloppement dans des couvertures de laine, avec linges mouillés sur la poitrine et le bas-ventre ; affusions avec frictions pendant une minute ; injections, bains de siége de vingt minutes, bains entiers, douches, etc.

Les résultats de ce traitement furent les suivants :

Le cinquième jour, les douleurs utérines cessent ; le dixième, le *toucher* ne fait plus reconnaître les *ulcérations du vagin* (et celles du col utérin ?) ; le trente-deuxième, la malade gagne à vue d'œil de l'embonpoint et des couleurs. Le traitement est continué jusqu'à la fin de mars (malheureusement nous ne savons point quand il a été commencé), et Baldou déclare qu'à cette époque le succès est complet (1).

Nous voulons le croire sur parole ; cependant nous aurions été désireux de savoir si la vue concordait avec le toucher quant aux ulcérations, si le col avait cessé d'*être un peu plus volumineux qu'à l'état normal*, et si la matrice ne *paraissait plus être dans un état analogue.*

Telle est cette observation que l'auteur place dans le chapitre consacré aux maladies des organes génito-urinaires, et que, quelques lignes plus bas, il présente comme un exemple de catarrhe chronique guéri par l'hydrothérapie ; le lecteur en appréciera la valeur.

Lubansky a eu souvent occasion d'appliquer l'hydrothérapie au traitement des affections utérines, mais il avoue qu'il s'est préoccupé surtout de l'état général des malades, et que les troubles locaux ne lui ont fourni que des indications secondaires ; de là probablement des résultats qui nous paraissent ne pas avoir été complétement satisfaisants.

En effet, Lubansky nous apprend, avec une louable franchise, que le traitement a échoué sur trois malades, dont l'une présentait une antéversion de l'utérus, l'autre un engorgement du col accompagné de douleurs névralgiques ; la maladie de la troisième n'est pas indiquée (2). A côté de ces insuccès, se place néanmoins un fait qui mérite d'être signalé.

Une femme atteinte d'un engorgement, d'un abaissement et d'une antéversion de l'utérus, ayant été traitée pendant plusieurs mois par Lisfranc, ayant subi l'introduction d'un pessaire par les mains de

(1) Baldou, *loc. cit.*, p. 294-298.

(2) Lubansky, *loc. cit.*, p. 324-326.

Hervez de Chégoin, présentant depuis plusieurs années des symptômes locaux et généraux fort graves, a été notablement soulagée par un traitement de quatre mois et demi ; l'antéversion subsistait toujours, mais l'engorgement et l'abaissement avaient disparu (1).

Ayant traité, depuis vingt années, un grand nombre d'affections utérines, j'ai dû rechercher si quelques indications locales et générales n'avaient pas été jusqu'alors trop négligées ou méconnues, et voici ce que j'écrivais dans le *Compendium de médecine :*

« Les bains froids ont pour effet primitif de congestionner l'utérus, et pour effet consécutif ou réactionnel, de ramener le sang du centre vers la circonférence, et par conséquent d'activer la circulation capillaire périphérique. Lisfranc, ne tenant compte que de l'effet primitif, rejette l'emploi de ce moyen dans le traitement de l'engorgement utérin, parce que, selon lui, il ne peut qu'augmenter la congestion dont la matrice est le siége. Les craintes de Lisfranc ont été justifiées par l'usage des bains de rivière, des bains en cuve, des bains de siége ; mais elles ne seront jamais réalisées, si l'on a soin de ne point prolonger outre mesure l'effet primitif de l'eau froide et de provoquer une réaction suffisamment énergique. Les procédés dans lesquels l'eau froide frappe toute l'enveloppe cutanée avec une certaine force de projection remplissent parfaitement ces deux conditions. Les bains de pluie, les douches, sont extrêmement utiles contre les indurations résultant de congestions antérieures ; ils modifient rapidement et fort heureusement l'état général et l'affection locale.

« Depuis que ces lignes ont été écrites, ajoutais-je en 1849, j'ai vu les douches froides exercer une action remarquable sur la digestion, la nutrition, la circulation et l'innervation ; je les ai vues amener, en peu de temps, la résolution de congestions spléniques considérables, d'hypertrophies anciennes de la rate et du foie ; je les ai vues modifier la vitalité des parties fibreuses qui unissent les os entre eux, et faire disparaître des engorgements articulaires de la nature la plus grave, et je me suis demandé alors si les douches froides ne seraient pas appelées à jouer un rôle important dans le traitement des affections utérines ; je me suis demandé si, par l'activité qu'elles impriment à la circulation capillaire périphérique, elles ne combattraient point la congestion de l'utérus aussi efficacement que celle de la rate, du foie, du poumon, etc. ; si, par l'énergie qu'elles impriment à l'absorption interstitielle, elles ne résoudraient point des engorgements utérins, hypertrophiques ou indurés, aussi bien que des hypertrophies spléniques, hépatiques, que des engorgements articulaires ; si elles n'exerceraient pas une action heureuse sur les ligaments de l'utérus comme sur ceux de l'épaule ou du genou ; si, en ramenant l'appétit, l'embonpoint, si, en régularisant l'innervation, elles ne combattraient pas efficacement les

(1) Lubansky, *loc. cit.*, p. 300-307.

symptômes généraux et sympathiques, quelquefois si graves, qui accompagnent les maladies de l'utérus ; je me suis demandé enfin si, rationnellement administrées, les douches froides ne répondraient pas aux indications locales et générales qui occupent la première place dans le traitement des engorgements de l'utérus (1). »

Le succès a justifié mes prévisions ; un grand nombre de femmes, affectées d'engorgement utérin, ont réclamé mes soins ; je les ai soumises à un traitement dans lequel j'ai eu recours exclusivement à des douches froides, générales et partielles, internes et externes, c'est-à-dire à des douches en pluie ou en nappe, à des douches ascendantes rectales et vaginales, à des bains de siége à eau courante ou dormante, ne croyant pas devoir suivre les errements des hydropathes, qui accordent la préférence aux boissons à haute dose, aux sudations forcées, aux compresses excitantes, etc., et j'ai presque constamment obtenu la résolution des engorgements qui ont été soumis à cette médication.

Déplacements utérins. — J'entends surtout parler ici des *déplacements simples de l'utérus;* c'est-à-dire de ceux qui ne se rattachent point à un engorgement, à une congestion chronique; en un mot, à une augmentation de volume de la matrice ; de ceux qui ne sont dus qu'à un état de débilité générale, à l'atonie, à la faiblesse, à la laxité des organes destinés à suspendre l'utérus dans le bassin et à le maintenir dans sa position physiologique.

Quelques mots d'explication sont nécessaires. Je dois dire, tout d'abord, qu'il ne s'agit pas ici des déplacements embryonnaires qu'a signalés Jobert, et qui sont le résultat d'un vice de confirmation, mais des déplacements accidentels, dus à des violences, à des ébranlements utérins, à des changements survenus dans les moyens d'union et de suspension de l'utérus. J'ajoute qu'il ne sera question que des déplacements proprement dits, dans lesquels l'utérus subit un déplacement absolu, sans que la direction de ses différents axes soit changée (*élévation, abaissement*), et des *inclinaisons* dans lesquelles l'utérus se déplace en masse, de façon que son grand axe ne correspond plus à celui du grand bassin (*antéversion, rétroversion, obliquités latérales*). Les inflexions utérines restent complétement hors de cause.

L'existence et la fréquence des déplacements utérins sont généralement admises, mais les opinions divergent lorsqu'il s'agit d'en apprécier les causes et la valeur symptomatique.

Les uns font bon marché des déplacements utérins; ce sont pour eux des maladies de convention, pour ainsi dire, et sans grande importance. L'utérus, disent-ils, est naturellement mobile ; une foule de circonstances influent sur sa position, qui est éminemment variable, et qui, sur la même malade, change souvent plusieurs fois dans la même

(1) L. Fleury, *Mém. sur les douches froides appliquées au traitement des affections utérines*, in *Gazette médicale de Paris*, 1849.

journée : de là, la difficulté de séparer d'une manière rigoureuse le déplacement permanent et pathologique, du déplacement temporaire et pour ainsi dire physiologique; de là, lorsque plusieurs médecins sont réunis en consultation pour un cas de ce genre, la diversité des opinions et des diagnostics. Dans tous les cas, ajoutent-ils, le déplacement utérin ne donne lieu qu'à quelques légers accidents, il ne réagit point sur l'innervation générale et sur les grandes fonctions de l'économie; les troubles fonctionnels que l'on observe dans quelques cas sont dus à une véritable complication, à une maladie concomitante, à une névropathie dont la maladie utérine n'a été, tout au plus, que la cause occasionnelle, le point de départ.

Les autres admettent que les déplacements pathologiques de l'utérus sont très-fréquents, et ils rapportent directement à eux tous les troubles fonctionnels : les uns à titre de phénomènes locaux et mécaniques, les autres à titre de phénomènes généraux et sympathiques; mais ils considèrent la maladie comme une infirmité à laquelle on ne peut opposer rationnellement qu'un palliatif mécanique (pessaire, ceinture, éponge, etc.), et *à priori* ils nient la possibilité d'une guérison obtenue à l'aide d'une médication quelconque. « On entrevoit difficilement, dit Velpeau, la possibilité de guérir les déviations de l'utérus, et, comme il s'agit d'un phénomène matériel, il est certain que les médications et les ressources pharmaceutiques ne peuvent absolument rien contre ces maladies; c'est donc à des procédés mécaniques seuls que l'on doit songer pour entrevoir quelques chances de succès, et encore s'aperçoit-on, en y réfléchissant quelque peu, que ces procédés doivent être d'une exécution fort difficile (1). » De là, les différentes ceintures mécaniques, qui occasionnent toujours plus ou moins de gêne et de douleur, qui sont pour la femme une sujétion fatigante et désagréable, enfin qui n'amènent souvent qu'un soulagement peu marqué. Quant aux pessaires, tampons, éponges, redresseurs, etc., on en connaît assez les désagréments et les dangers pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point.

Aux premiers, il me suffira d'opposer le témoignage de l'immense majorité des praticiens, qui sait fort bien que le plus ordinairement le déplacement est primitif, se montre chez une femme jouissant de la meilleure santé, et donne lieu consécutivement à des désordres sympathiques, à des troubles fonctionnels, qui augmentent ou diminuent suivant que les symptômes locaux, manifestement produits par le déplacement utérin, s'amendent ou s'aggravent, et ne disparaissent jamais complétement que si la matrice revient à sa direction normale.

Aux seconds, je répondrai par des faits. Dès 1848, j'écrivais dans le *Compendium* : « C'est en considérant les déplacements utérins comme étant presque toujours *essentiels,* c'est en proclamant *à priori* l'inefficacité des moyens hygiéniques et pharmaceutiques que l'on a fourni à

(1) Velpeau, *Gazette des hôpitaux*, 1845, p. 379.

des charlatans l'occasion de guérir des déplacements qui, pendant plusieurs années, avaient résisté aux chirurgiens les plus habiles... La plupart des praticiens envisagent les déviations de l'utérus comme au-dessus des ressources de la médecine, et ils ne leur opposent qu'un traitement chirurgical, c'est-à-dire un traitement palliatif, dont les inconvénients surpassent quelquefois ceux du déplacement lui-même... Nous professons une doctrine entièrement opposée ; nous croyons que les déplacements utérins sont en grande partie symptomatiques, nous croyons qu'une médication hygiénique et pharmaceutique dirigée contre la cause des déplacements est souvent suivie de succès... Pour remédier au relâchement des ligaments, on prescrira les bains de siége froids, les applications froides sur l'hypogastre, les douches, les injections, les lavements froids... ; si la malade a maigri, il est urgent de modifier l'état général par l'exercice, l'alimentation, le séjour à la campagne, etc. » (1).

Depuis vingt ans, j'ai soumis au traitement hydrothérapique un grand nombre de femmes portant des déplacements considérables, anciens, *permanents*, accompagnés de troubles fonctionnels et d'accidents nerveux graves; ayant nécessité l'application de ceintures et de pessaires de toutes espèces ; et, dans la presque totalité des cas, j'ai obtenu une guérison complète, un *redressement définitif* suivi de la disparition de tous les phénomènes sympathiques. Ces guérisons ont été dues à cette action reconstitutive et tonique de l'eau froide déjà indiquée par Lombard et Percy, comme capable de *fortifier tout le tissu et les ligaments de l'utérus;* paroles que je reproduis avec d'autant plus d'insistance, que les hydropathes n'ont jamais songé à appliquer leur système aux déplacements de la matrice.

Baud, dans un travail présenté à l'Académie de médecine, et Hervez de Chégoin, dans son rapport sur ce travail, ont émis l'assertion que *presque toutes les déviations utérines sont passives, et secondaires à un état morbide général et primitif*. J'admets volontiers que les déplacements utérins sont plus fréquents chez les femmes d'une constitution grêle et délicate, d'un tempérament lymphatique ; je reconnais l'influence que peut exercer une affection générale, telle que l'anémie, par exemple; mais je crois que la proposition formulée par ces honorables confrères est beaucoup trop absolue.

« *Quelquefois*, ai-je dit ailleurs, certaines affections générales, en donnant lieu à des congestions utérines, en troublant les fonctions digestives et la nutrition, en amenant l'amaigrissement, la mollesse des tissus, la faiblesse, la laxité des organes destinés à maintenir et à suspendre la matrice, etc., deviennent la cause d'engorgements ou de déplacements; mais il est évident, certain, que dans la grande majorité des cas les choses ne se passent pas ainsi. Sous l'influence de *causes*

(1) *Compendium de méd. pratique*, t. VIII, p. 368-376; Paris, 1848.

locales parfaitement connues, les affections utérines, et les déplacements en particulier, se montrent presque constamment chez des femmes dont l'état général est excellent; la maladie ne se traduit d'abord, et pendant un certain temps, que par des accidents locaux; ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que le système nerveux général commence à se troubler, et alors il s'écoule encore souvent plusieurs années avant que les phénomènes généraux aient acquis assez de gravité pour constituer l'ensemble symptomatique auquel on donne le nom d'*état nerveux*, de *névropathie générale*. Qu'on trouve là un effet ou une coïncidence, les choses n'en sont pas moins telles (1). »

Les causes *locales parfaitement connues* auxquelles je faisais allusion, tous les praticiens les ont déjà nommées; ce sont les imprudences faites pendant la grossesse: excès de marche, efforts musculaires violents, danse, équitation, etc.; certaines circonstances accompagnant la parturition : cris et efforts d'expulsion très-énergiques, accouchement opéré dans la station debout, soit accidentellement, soit en raison d'une préférence avouée par beaucoup de sages-femmes et même par quelques accoucheurs, préférence que nous ne saurions trop blâmer; relevailles trop prématurées, ou bien au contraire, après l'accouchement, séjour trop prolongé au lit, abus de la diète, des cataplasmes, des bains tièdes, des divers agents émollients et débilitants.

Priessnitz voulait que, pendant toute la durée de la grossesse, les femmes fussent soumises aux applications hydrothérapiques; que, pendant et après l'accouchement, le ventre fût complétement couvert de compresses froides, et il assurait qu'on rend ainsi la grossesse heureuse, l'accouchement facile, les affections puerpérales rares et sans gravité. Des témoins oculaires, intelligents et dignes de foi, m'ont affirmé que les avantages attribués par Priessnitz à cette méthode ne sont nullement exagérés; plusieurs fois déjà j'ai pu m'en convaincre par moi-même, et j'appelle sur ce point toute l'attention des praticiens éclairés.

Baud, dans le travail dont nous avons parlé, établit, sous forme de conclusions thérapeutiques, qu'il ne faut point chercher *à améliorer l'état local au détriment de l'état général,* et que le traitement doit être institué dans la pensée d'un *état passif de l'utérus*.

Je ne combattrai pas la première de ces propositions, qui a le tort, ou l'avantage, de ressembler à une naïveté; quant à la seconde, je la repousse de toutes mes forces, bien qu'elle soit couverte de l'autorité de Velpeau, d'Hervez de Chégoin, et de tous les médecins qui ne voient que des moyens mécaniques à opposer aux déplacements utérins.

C'est en m'appuyant sur des faits nombreux, concluants, péremptoires, que je persiste à soutenir que l'hydrothérapie est un agent sans équivalent dans le traitement des déplacements de la matrice, qui permet le plus ordinairement d'obtenir une guérison solide, un redresse-

(1) L. Fleury, *Nouveaux faits de déplacements utérins traités et guéris par les douches froides,* in *l'Union médicale,* décembre 1849.

ment complet et définitif, parce qu'il s'adresse simultanément, d'une part aux accidents locaux et mécaniques, d'autre part aux symptômes généraux et sympathiques, de manière à combattre directement, et l'un par l'autre, ces deux ordres de phénomènes.

Les manifestations symptomatiques qui accompagnent, ou peuvent accompagner les affections utérines doivent être partagées en trois *groupes* principaux; groupes qui sont isolés ou combinés entre eux de diverses manières; groupes qui souvent jouent alternativement, les uns par rapport aux autres, le rôle de causes et le rôle d'effets.

Le *premier groupe* est constitué par des *phénomènes névropathiques*, tels que névralgies nettement dessinées et fixes, ou vagues et erratiques; attaques hystériformes ou hystériques, cataleptiques; viscéralgies diverses; état nerveux.

Le *deuxième groupe* est caractérisé par des *troubles des fonctions digestives* (gastralgie, dyspepsie), par de l'*anémie* et de l'*asthénie générale*.

Le *troisième groupe* est représenté par des *accidents locaux*, produits *mécaniquement* par les divers déplacements et la congestion sanguine chronique de l'utérus (*engorgement*).

Indiquons sommairement les principales considérations qui se rattachent à l'étude de ces groupes morbides.

Premier groupe. — Les accidents névropathiques se montrent surtout chez les femmes encore jeunes, frêles, délicates, d'un tempérament nerveux; ils peuvent exister dans des conditions entièrement opposées, mais cela est infiniment plus rare.

Ces accidents procèdent souvent directement et par sympathie de la maladie utérine; ils sont produits, dans ce cas, beaucoup plus fréquemment par un déplacement que par toute autre affection de la matrice. Souvent ils succèdent aux phénomènes du second ou du troisième groupe, lorsque l'organisme a été profondément débilité, lorsque l'harmonie et l'équilibre fonctionnels ont été rompus par suite des troubles de la nutrition, de la circulation capillaire générale, de la musculation, etc.

Que les accidents soient antérieurs ou postérieurs aux phénomènes dont nous venons de parler, ils se manifestent souvent à la suite d'influences morales qui jouent ici le rôle de causes déterminantes, de causes occasionnelles; dans d'autres cas, au contraire, ils apparaissent en dehors de toute circonstance de ce genre,

De ce que les phénomènes névropathiques en question se développent parfois en l'absence de toute maladie utérine; de ce que l'on rencontre souvent des affections utérines dégagées de tous phénomènes névropathiques; de ce que les causes morales exercent une grande influence sur le développement de ces troubles nerveux; de ce que l'on parvient quelquefois à faire disparaître ces accidents par l'administration des opiacés, des antispasmodiques et en l'absence de tout traitement dirigé

contre une affection de la matrice, certains praticiens, et parmi eux des hommes d'une grande autorité, en ont conclu que les maladies de l'utérus, et les déplacements en particulier, ne doivent pas être rangées parmi les causes des phénomènes névropathiques dont nous parlons : là où nous apercevons un rapport étiologique manifeste, ces praticiens ne voient qu'une coïncidence.

Sans doute, il n'y a là rien d'absolu ; nous ne nions pas la possibilité d'une simple coïncidence; mais voici comment les choses se passent *dans le plus grand nombre des cas :*

Chez une femme jusqu'alors indemne de tous accidents névropathiques, ceux-ci se développent consécutivement à une affection de l'utérus, en l'absence de toute influence intellectuelle ou morale, de tout modificateur agissant directement sur le système nerveux.

Ces accidents marchent, dès lors, en parfaite concordance avec la maladie utérine, en suivent toutes les phases, en ressentent toutes les vicissitudes.

La maladie utérine persistant, ces accidents résistent invinciblement à toutes les médications que l'on dirige spécialement contre eux, mais ils diparaissent spontanément aussitôt qu'un palliatif mécanique (pessaire, tampon, redresseur, ceinture hypogastrique, etc.), ou un traitement curatif efficace sont venus replacer la matrice dans de meilleures conditions.

L'hydrothérapie, ce puissant régulateur physiologique des grandes fonctions de l'organisme, et de l'innervation en particulier, parvient quelquefois à faire disparaître les phénomènes névropathiques, la maladie utérine n'étant pas encore guérie; mais si cette guérison n'est pas obtenue et consolidée, les troubles nerveux ne tardent pas à se reproduire.

En présence de pareils faits, et ils sont les plus nombreux, est-il possible de contester, de méconnaître une relation de cause à effet? Est-il, en pathologie, beaucoup de causes dont l'action soit aussi bien démontrée?

L'analogie, l'induction, ne sont-elles pas d'ailleurs en parfait accord avec cette interprétation des faits? Les réactions sympathiques exercées par l'utérus sur l'organisme féminin tout entier, et spécialement sur le système nerveux, ne sont-elles pas bien connues et généralement admises?

Parmi les femmes atteintes d'une affection de l'utérus, il en est un grand nombre qui, soit par ordonnance du médecin, soit par le fait d'une sollicitude pleine d'abnégation, ou d'une répugnance plus ou moins motivée de la part du mari; soit en raison de la douleur provoquée par le coït, observent une continence complète, parfois pendant plusieurs années. Or, c'est précisément parmi les malades de cette catégorie que l'on rencontre le plus fréquemment les phénomènes

névropathiques caractérisés par des attaques convulsives, hystériformes, hystériques, cataleptiques, etc.

Dans ces conditions, le traitement le plus efficace, au point de vue des accidents nerveux, consiste à rétablir l'activité fonctionnelle des organes génitaux, soit par le coït régulier, soit, lorsque l'intromission du pénis ne peut pas être supportée par la femme, au moyen de caresses conjugales que le confesseur est peut-être tenu d'anathématiser, mais que le moraliste ne peut pas condamner d'une manière absolue, et que le physiologiste et le médecin sont parfois obligés de *prescrire*.

Deuxième groupe. — Les phénomènes constituant le deuxième groupe, c'est-à-dire les troubles digestifs, l'anémie et l'asthénie générale, peuvent avoir précédé la maladie utérine et en avoir été l'une des principales causes.

Chez les femmes qui, par une influence hygiénique ou pathologique quelconque, sont amaigries, débilitées, anémiques, asthéniques, les viscères deviennent souvent le siége d'une congestion sanguine chronique, et l'utérus, en raison de sa position déclive et de ses congestions menstruelles, est l'un des premiers et des plus fréquemment atteints; l'engorgement produit une augmentation dans le poids de l'organe, celle-ci amène un déplacement, lequel devient la cause d'une ulcération.

Plus l'anémie et l'asthénie générales augmentent, plus l'engorgement utérin devient considérable, plus le déplacement se prononce. Si l'affection utérine oblige la femme au décubitus horizontal, à l'immobilité, à l'inertie du système musculaire; si elle anéantit l'appétit et trouble la digestion, l'anémie et l'asthénie générale font d'incessants progrès, et alors s'établit un *cercle vicieux* fort difficile à interrompre.

Dans d'autres cas, la dyspepsie, l'anémie et l'asthénie générale sont secondaires; elles se montrent sous l'influence des accidents utérins locaux, et plus ou moins longtemps après le développement de ceux-ci.

Qu'ils soient primitifs ou secondaires, les phénomènes morbides du deuxième groupe sont une puissante cause prédisposante à la manifestation des phénomènes du premier groupe; et c'est ainsi que chez les malheureuses femmes atteintes d'une affection utérine ancienne, l'on rencontre si fréquemment une triple lésion de la matrice (*engorgement, déplacement et ulcération*) et la réunion de tous les accidents que nous venons d'indiquer.

En présence des troubles morbides appartenant au deuxième groupe, la *reconstitution de l'organisme* est la condition *sine quâ non* de la guérison. Ce n'est qu'en combattant efficacement l'anémie et l'asthénie générale, que l'on parvient à opérer la résolution de l'engorgement utérin, et à replacer la matrice dans sa position physiologique, ou, du moins, dans une position moins vicieuse et plus tolérable.

C'est pour remplir cette indication comprise de tous que, dans les

cas de ce genre, l'on s'empresse de prescrire les analeptiques, les toniques, les amers, les ferrugineux, le quinquina, etc., etc.; mais tous les praticiens connaissent la fréquente inefficacité de ces agents thérapeutiques, inefficacité qu'il faut attribuer à l'asthénie générale, aux accidents dyspeptiques, à l'inertie du système musculaire, à l'alanguissement de la circulation capillaire générale.

Les eaux thermo-minérales de Vichy, de Plombières, du Mont-Dore, de Schwalbach, deKissingen, de Schlangenbad, etc., prescrites avec tant d'obstination par un grand nombre de praticiens, échouent beaucoup plus souvent qu'elles ne réussissent, et il n'est pas rare de les voir exercer une action nuisible; les eaux de Vichy sont particulièrement dans ce cas.

Trousseau indique comme convenant *merveilleusement* à la dyspepsie liée aux affections de l'utérus les *bains de mer* et l'*hydrothérapie*. L'hydrothérapie, dit-il, conduit aux mêmes résultats que les bains de mer; mais son application, sans présenter de grandes difficultés, est cependant moins facile (1).

Nous ne savons pas en quoi les bains de mer sont d'une application plus facile que l'hydrothérapie, mais nous affirmons que l'hydrothérapie ne conduit pas aux *mêmes résultats* que les bains de mer. Elle conduit à des résultats infiniment plus certains et plus complets.

Comment en serait-il autrement? Les bains de mer sont pris, chaque année, pendant six semaines ou deux mois, c'est-à-dire pendant un temps beaucoup trop court pour obtenir une véritable guérison. En admettant que les bains de mer aient produit une amélioration plus ou moins notable, celle-ci ne tarde pas à disparaître pendant l'intervalle qui sépare une *saison de bains* de la suivante, et chaque année la malade se retrouve au même point de départ, sinon dans un état de plus en plus fâcheux.

Les bains de mer sont pris à une époque de l'année où l'eau a une température beaucoup trop élevée pour pouvoir exercer sur l'organisme une action reconstitutive, révulsive et tonique, puissante et efficace. Nous savons bien que les partisans des bains de mer attribuent des vertus spéciales à l'*eau salée*, de même que l'on a fait honneur à la *composition chimique* des eaux de Pougues de guérisons obtenues sur des enfants scrofuleux qui avaient été soumis, pendant plusieurs mois, à l'usage bi-quotidien de *douches froides*, mais tous les hommes sérieux savent à quoi s'en tenir sur ces prétentions.

Les appareils variés et graduables, les douches locales dont fait usage l'hydrothérapie rationnelle, ont une action et une efficacité que ne peuvent pas avoir les bains de mer. Nous savons aussi que, depuis nos travaux, il n'est pas un établissement de bains de mer ou d'eau thermo-minérale où l'on n'ait établi des appareils de douches, et où l'on ne

(1) *Gazette des Hôpitaux*, numéro du 18 février 1858, p. 78.

fasse de l'*hydrothérapie*, appliquant tant bien que mal la chose en évitant soigneusement d'en prononcer le nom ; mais les objections précédentes n'en subsistent pas moins.

Les faits n'ont-ils pas d'ailleurs un langage mille fois plus éloquent et plus probant que tout ce que nous pourrions dire? Sur dix femmes que nous avons le bonheur de guérir par l'hydrothérapie, sept, tout au moins, ont usé et abusé, au préalable, des bains de mer et des eaux thermo-minérales. De ces sept malades, quatre ont joui d'une amélioration passagère, deux n'ont éprouvé aucun soulagement, et la dernière a vu sa maladie s'aggraver. Les femmes chez lesquelles les accidents névropathiques sont très-développés ne peuvent pas, en général, supporter les bains de mer, et sont obligées d'y renoncer dès les premiers jours.

L'efficacité de l'hydrothérapie rationnelle est facile à comprendre; à une maladie complexe cette médication oppose une action complexe appropriée; une action qui est simultanément tonique, révulsive, résolutive et reconstitutive; de telle sorte qu'elle combat non-seulement les effets morbides produits par chacun des groupes de symptômes, mais encore les effets produits par les réactions réciproques que ces groupes exercent les uns sur les autres. De là, une médication *spécifique* qui, mieux que toute autre, permet d'arracher les malades au *cercle vicieux*.

Parmi les influences mises en jeu par l'eau froide, il en est une qui mérite d'être particulièrement signalée : celle qui s'exerce sur les fonctions de digestion et d'assimilation. C'est avec une surprise qu'une expérience bien des fois répétée n'a pas encore diminuée, que nous constatons la rapidité avec laquelle, chez les malades les plus épuisées, l'appétit apparaît, la digestion se rétablit, les forces et l'embonpoint renaissent, le sang se reconstitue, les désordres nerveux disparaissent, l'équilibre et l'harmonie se rétablissent entre toutes les fonctions.

Les modifications subies par les fonctions digestives sont favorables non-seulement quant à l'alimentation, mais encore quant à la digestion et, ainsi que déjà nous l'avons dit, à l'absorption de certains médicaments. Nous avons vu des malades qui ne pouvaient digérer l'huile de foie de morue qu'en la prenant immédiatement avant la douche. Les ferrugineux, non tolérés par l'estomac ou inefficaces, produisent souvent de très-bons effets après quelques semaines de traitement hydrothérapique. Ces faits si remarquables ne devraient-ils pas stimuler l'attention des praticiens, et faire justice de leurs habitudes routinières et de leurs préjugés?

Troisième groupe. — Les phénomènes locaux qui appartiennent au troisième groupe sont produits à peu près exclusivement par les déplacements de l'utérus et sont, en général, en rapport direct avec le degré du déplacement.

Tous les déplacements utérins ne sont pas d'égales causes d'acci-

dents locaux, au point de vue de la fréquence et de l'intensité de ceux-ci. En procédant du plus au moins, on peut établir la classification suivante : *abaissement*, *antéversion ou rétroversion*, *antéflexion ou rétroflexion*, *obliquité latérale*.

Les accidents locaux se montrent surtout chez les femmes amaigries, débilitées, nerveuses et de haute stature; mais il est, à l'égard des différentes conditions étiologiques que nous venons d'indiquer, de nombreuses exceptions dont la raison d'être échappe à l'observateur. Ainsi telle femme, grande, maigre et nerveuse, porte un déplacement considérable sans s'en douter, ou en n'éprouvant que de légers tiraillements dans les lombes et dans les aines; telle autre, forte, robuste, d'un tempérament sanguin, éprouve, par l'effet d'un déplacement très-léger, des accidents très-graves : elle ne peut rester debout, marcher, faire le moindre mouvement sans ressentir d'atroces douleurs et un malaise général qui l'obligent à se coucher.

Les déplacements utérins étant souvent accompagnés d'un engorgement du col, on peut se demander à laquelle des deux lésions se rattachent les accidents produits. Voici ce que l'observation apprend à cet égard :

Il est *très-rare* qu'*un engorgement médiocre, sans déplacement*, soit accompagné d'accidents prononcés; il est *très-fréquent*, au contraire, de voir ces accidents accompagner un *léger déplacement sans engorgement*. Lorsqu'il existe simultanément un déplacement et un engorgement, il suffit souvent, celui-ci restant le même, de soulever ou de redresser l'utérus à l'aide d'un moyen mécanique pour amener un soulagement immédiat, et une amélioration plus ou moins marquée dans l'état habituel de la malade.

Les accidents locaux peuvent exister seuls, pendant plusieurs années, sans troubler notablement la santé générale; mais ils peuvent aussi, surtout lorsqu'ils condamnent la malade à l'immobilité, à l'inertie du système musculaire, devenir plus ou moins une cause d'anorexie, de dyspepsie, et consécutivement d'anémie, d'asthénie générale et de désordres nerveux.

La thérapeutique usuelle ne dispose, pour combattre les déplacements utérins, que de médications impuissantes ou de palliatifs mécaniques souvent plus fâcheux que le mal lui-même. C'est ici surtout que les toniques, les ferrugineux, les eaux thermo-minérales, les bains de mer brillent par leur inefficacité.

Le *redresseur*, malgré les efforts faits par Valleix pour l'importer parmi nous, doit être entièrement proscrit. Nous l'avons vu, conjointement avec Cazeaux, produire les plus graves accidents entre les mains de Valleix lui-même.

Les pessaires, les ceintures mécaniques, soulagent souvent les malades; mais, indépendamment de ce que l'usage de pareils instruments a de désagréable, de pénible, leurs bons effets n'ont, en général, qu'une

durée assez éphémère et disparaissent peu à peu, sous l'influence de l'habitude. Souvent les pessaires ne peuvent pas être supportés, soit dès le début, soit au bout d'un temps plus ou moins long, en raison des douleurs, de la vaginite, de l'hyperesthésie utéro-vulvaire qu'ils déterminent.

Les faits si nombreux que nous avons recueillis depuis vingt ans nous autorisent à proclamer que l'hydrothérapie rationnelle n'a point d'équivalent dans les circonstances dont il s'agit; et sa puissance est due non-seulement à l'action que les douches générales exercent sur l'organisme tout entier, mais encore à celle que les douches locales exercent sur l'utérus et sur ses ligaments.

Lorsque le déplacement est accompagné d'un engorgement, la condition d'une guérison complète et durable est la résolution de ce dernier. Pour obtenir cette résolution, nous associons souvent le fer rouge au traitement hydrothérapique, et l'on doit se demander quelle est la part qui revient à chacun de ces modificateurs.

Le fer rouge est un agent dont nous sommes loin de contester la puissance; contre l'*engorgement fongueux* il est, comme nous l'avons dit, un remède héroïque que rien ne peut remplacer; il modifie de la manière la plus heureuse la vitalité des tissus, arrête immédiatement les hémorrhagies, et si celles-ci ont jeté les malades dans l'anémie et l'épuisement, il permet à l'organisme de se reconstituer rapidement. Contre l'*engorgement dur*, le fer rouge est un moyen excellent, de l'emploi duquel on peut retirer de grands avantages. Mais ici une distinction devient nécessaire.

Si l'engorgement existe chez une femme dont l'état général est bon, chez laquelle l'appétit est conservé, la digestion facile, la marche et l'exercice musculaire possibles et suffisamment mis en œuvre, le fer rouge peut, à lui seul, amener la guérison, à moins que le chirurgien, suivant les anciens et funestes errements de Lisfranc, ne condamne la malade, pour six mois ou un an, au repos, à l'immobilité, au décubitus horizontal, etc.

Dans les conditions opposées à celles que nous venons d'indiquer, le fer rouge reste impuissant, et les ferrugineux, l'iodure de potassium, la ciguë, etc., ne lui sont que de stériles adjuvants. Ici, c'est la médication hydrothérapique qui devient, à son tour, le remède héroïque et sans équivalent, en raison de sa double action reconstitutive et résolutive.

Quant à l'engorgement considéré en lui-même, voici ce que nous pouvons dire : Nous avons très-souvent obtenu, par l'emploi exclusif de la médication hydrothérapique, la résolution complète d'engorgements anciens et ayant résisté à plusieurs applications du cautère actuel; mais ce résultat est obtenu plus promptement lorsqu'on a recours à l'association méthodique du fer rouge et de l'eau froide.

Observation CXLIX. — *Engorgement, ulcération, abaissement de l'utérus ; accidents nerveux graves. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame D... est âgée de 34 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin très-prononcé. La menstruation s'est établie à l'âge de 13 ans et demi, mais fort difficilement ; pendant un an, elle fut régulière, douloureuse, et donna lieu à des métrorrhagies très-abondantes plutôt qu'à un flux menstruel physiologique. Au bout de cet espace de temps, survinrent des symptômes de chlorose qui ne firent que s'aggraver pendant trois années, et qui, après avoir diminué graduellement l'abondance des règles, finirent par amener une aménorrhée complète ; les menstrues furent supprimées pendant sept mois. La malade fut envoyée aux eaux de Plombières et n'y trouva aucun soulagement ; à son retour, elle reçut les soins de M. Trousseau, qui prescrivit le fer à haute dose. Sous l'influence de ce médicament, les symptômes chlorotiques s'amendèrent et le flux menstruel se rétablit ; mais depuis cette époque, il a toujours été accompagné de douleurs très-vives, se faisant sentir pendant les trois premiers jours de l'écoulement.

A l'âge de 21 ans, la malade se maria et devint grosse immédiatement. La grossesse fut très-pénible ; pendant les trois premiers mois, il y eut une incontinence d'urine qui résista à tous les moyens employés pour la combattre, et, pendant toute la durée de la gestation, madame D... éprouva des douleurs vives et presque continuelles dans la région hypogastrique.

L'accouchement eut lieu le 18 septembre 1835 par les mains de M. Lebreton : il fut long et pénible, le travail ayant duré soixante-treize heures ; il ne fut suivi cependant d'aucun accident, et madame D... se leva le dixième jour pour reprendre sa vie habituelle ; pendant l'hiver, elle alla beaucoup dans le monde et au bal.

Peu de temps après l'accouchement, se manifestèrent des accidents qui, d'abord légers, allèrent en augmentant pendant l'espace de douze années, sans avoir été combattus par aucun traitement ; ils finirent par amener un état morbide grave, caractérisé par les phénomènes suivants : douleurs hypogastriques fréquentes, tiraillement dans les aines et dans les cuisses ; pendant la marche, et surtout en s'asseyant, sensation au périnée d'un corps étranger volumineux et pesant ; la marche est difficile, pénible, elle provoque des douleurs très-vives, et une lassitude insupportable qui se fait particulièrement sentir dans les jambes ; impossibilité presque complète de supporter le cahot de la voiture la mieux suspendue ; la menstruation est irrégulière, trop abondante et très-douloureuse. Madame D... est obligée de garder le lit pendant les trois ou quatre premiers jours de l'écoulement cataménial, qu'elle craint sans cesse de voir se transformer en perte utérine. Les fonctions digestives n'ont éprouvé aucun dérangement, mais la respiration et la circulation présentent, au contraire, des troubles nerveux qui ont fait croire à une altération organique du cœur. La malade a souvent des accès de dyspnée, des quintes de toux très-fatigantes, des palpitations, des migraines, des lassitudes spontanées, etc. En 1837, les règles se sont brusquement supprimées, et n'ont reparu qu'au bout de huit mois.

M. le professeur Cruveilhier fut consulté en 1847 ; il constata un engorgement et une ulcération du col utérin, il prescrivit un repos absolu, et il pratiqua, à différents intervalles, neuf cautérisations avec le nitrate d'argent ; ce traitement ne fut suivi d'aucun soulagement.

En janvier 1848, je fus appelé à donner des soins à madame D...

État actuel. — Depuis six mois, la malade n'a guère quitté le lit, et toutes les fois qu'elle l'a abandonné pour quelques heures, elle a éprouvé à un haut degré les accidents ci-dessus mentionnés. Aux approches et pendant la durée des règles, des douleurs intermittentes, lancinantes, extrêmement vives, se font sentir dans l'utérus et dans les seins; en dehors de l'époque menstruelle, elles sont parfois provoquées par la fatigue, une émotion morale vive, les variations atmosphériques, et présentent tous les caractères des douleurs névralgiques; elles sont devenues, en raison de leur fréquence, de leur acuïté, l'une des principales préoccupations de la malade. Les règles sont toujours trop abondantes et accompagnées de douleurs très-vives; à chaque époque menstruelle, madame D... est fortement émotionnée par la crainte d'une perte utérine. Les accès de dyspnée, de toux nerveuse, de palpitations, se montrent à des intervalles assez rapprochés; le sang se porte souvent avec violence vers la tête, et ces congestions sont accompagnées d'une céphalalgie intense. L'examen de la poitrine, l'auscultation des vaisseaux du cou, ne fournissent que des signes négatifs; l'embonpoint est assez considérable, mais les digestions ont subi néanmoins, depuis quelques mois, un dérangement notable; madame D... ne digère la viande que difficilement, et son régime est à peu près exclusivement lacté et végétal; les digestions sont laborieuses; le ventre est dur, très-météorisé; la langue est naturelle, l'épigastre non douloureux. Il existe une constipation habituelle et opiniâtre.

Le toucher, pratiqué la malade étant debout, fournit les signes suivants : l'utérus est légèrement abaissé, sans avoir subi aucun autre déplacement; le col est très-volumineux, très-dur, mais lisse et sans bosselures; le corps de l'utérus ne présente aucune altération appréciable; l'orifice utérin, largement étendu transversalement, est assez béant pour permettre d'y introduire l'extrémité du doigt indicateur.

La vue confirme ces données. Le spéculum à quatre valves, ouvert à son maximum, ne peut embrasser le col dans toute son étendue; l'engorgement est général, uniforme, et porte également sur les deux lèvres. Mesuré avec soin, à l'aide d'un instrument que M. Charrière a bien voulu confectionner sur mes indications, le col utérin présente en tous sens 4 centimètres de diamètre; toute sa surface est couverte par une ulcération superficielle non granulée, saignant légèrement au contact du plumasseau de charpie.

En présence d'un pareil état de choses, je pensai : 1° qu'il était inutile de diriger actuellement aucun traitement contre l'ulcération considérée en elle-même et, par conséquent, de continuer les cautérisations superficielles avec le nitrate d'argent; 2° que le repos ne pouvait exercer d'autre action que celle de congestionner l'utérus et d'augmenter encore l'engorgement; 3° que la bonne thérapeutique serait ici celle qui attaquerait l'ulcération et l'engorgement sans négliger l'un ou l'autre.

Mais à quel médicament avoir recours? « Tout le monde connaît, ai-je dit ailleurs (1), les difficultés que présente le traitement des ulcérations accompagnées d'un engorgement primitif: en effet, l'ulcération entretient l'engorgement et le rend rebelle aux médications que l'on dirige contre lui; d'un autre côté, l'engorgement s'oppose à la cicatrisation de l'ulcère et contre-indique la cautérisation superficielle; or, le fer rouge permet de sortir de ce cercle vi-

(1) *Compendium de médecine pratique*, t. VIII, p. 391-392.

cieux, car il guérit en même temps et l'engorgement et l'ulcération. » Espérant obtenir de la cautérisation actuelle, pour madame D..., les bons effets que je lui avais vu produire dans des cas analogues, je me décidai pour cette opération, qui fut acceptée sans hésitation pour la malade.

Le 21 janvier 1848, je pratiquai sur l'une et l'autre lèvre du col une eschare profonde, arrondie, ayant 15 millimètres de diamètre; aucune douleur ne fut ressentie, les choses se passèrent comme de coutume, et, le quatrième jour, je conseillai à madame D... de se lever, de sortir, de vaquer à ses occupations; en un mot, de rentrer dans les usages habituels de sa vie, en évitant toutefois la fatigue, la station debout ou assise longtemps prolongée, des longues courses en voiture, etc.

28 *février*. Pendant le mois qui vient de s'écouler, madame D... a souffert moins qu'elle ne s'y attendait, et elle s'est convaincue que le séjour au lit ne lui était ni indispensable ni même utile. Les eschares se sont détachées le cinquième jour, l'état local ne s'est point modifié. Une nouvelle cautérisation est pratiquée avec le fer rouge.

27 *mars*. Une amélioration notable s'est manifestée dans l'état général de la malade; l'appétit est plus vif, les digestions sont meilleures, et madame D... a pu reprendre, sans en souffrir, un régime plus substantiel et plus animalisé; les accès de toux, de dyspnée, de palpitations, sont moins fréquents, plus courts et moins intenses. L'époque menstruelle a été beaucoup moins pénible que de coutume, les douleurs névralgiques de l'utérus et des seins ont diminué; le volume du col utérin n'a pas changé, et l'ulcération présente toujours le même aspect et la même étendue. Troisième cautérisation avec le fer rouge qui est promené sur toute la surface du col; une eschare plus profonde est établie sur chacune des lèvres du col.

1er *avril*. La santé de madame D.... est beaucoup plus satisfaisante; les accidents généraux se sont encore amendés, mais il existe toujours, souvent après la marche, l'usage de la voiture, etc., de la pesanteur, des douleurs dans les lombes, l'hypogastre, les aines, les cuisses; la constipation persiste, et tous ces accidents s'expliquent par l'engorgement du col utérin, dont le volume n'a pas diminué d'une manière sensible; l'ulcération n'a également subi aucune modification; l'écoulement menstruel présente toujours les mêmes caractères.

Trois mois d'un traitement énergique n'avaient donc point modifié l'état du col utérin; l'engorgement induré, si considérable et si ancien, de cet organe avait résisté à trois cautérisations avec le fer rouge; l'ulcération, liée à un engorgement primitif, était restée stationnaire en raison de la persistance de celui-ci, résultat conforme à ce que l'observation nous a montré un grand nombre de fois et à ce qui a été établi par M. Gosselin. Quelle conduite fallait-il tenir dans cette circonstance? Recourir encore au fer rouge? Mais son action, impuissante jusqu'à présent, serait-elle plus efficace?

Modifier, activer les phénomènes d'absorption interstitielle de manière à ramener le col utérin à son volume et à sa consistance physiologiques, empêcher le développement de nouvelles congestions utérines : telle était l'indication, et, pour la remplir, je me décidai en faveur des douches froides. Madame D... vint s'établir à Bellevue et commença, le 15 avril, un nouveau traitement dont il me reste à faire connaître les effets.

15 *avril*. Madame D... reçoit deux fois par jour, pendant cinq minutes en-

viron, une douche révulsive très-énergique ; la réaction est prompte, la peau est fortement rougie à la suite de chaque opération.

30 *avril*. Les douches sont prises avec plaisir, et suivies d'une sensation de bien-être, de légèreté qui donne de l'espoir à la malade, découragée par l'inefficacité des traitements qu'elle a déjà subis; il n'existe pas encore d'amélioration marquée et durable, mais lorsque madame D... éprouve un surcroît de pesanteur et de tiraillement dans les aines, ou bien des douleurs névralgiques, les accidents sont immédiatement calmés par la douche, que la malade réclame alors avec instance. Quelques douches ascendantes vaginales ont été prises, mais elles ont provoqué des douleurs utérines et vaginales assez vives, et nous avons renoncé à ce moyen.

25 *mai*. Des douleurs assez intenses se sont manifestées aux approches et pendant la durée de l'époque menstruelle ; elles ont été calmées par la douche. Les règles ont coulé avec abondance pendant huit jours.

30 *juin*. La malade éprouve une amélioration très-sensible; elle peut, sans ressentir de douleur, marcher, aller en voiture, monter et descendre des escaliers ; la constipation a disparu, et le météorisme habituel avec elle. Le ventre est moins gros et la taille plus mince, à tel point que madame D... est obligée de faire refaire ses robes. La malade n'accuse plus qu'une sensation de pesanteur, et quelques douleurs légères se faisant sentir par intervalles. L'ulcération ne s'est point modifiée, mais le volume du col a notablement diminué, car il ne présente plus que 3 centimètres et demi de diamètre. Les règles ont été moins abondantes et non accompagnées de douleurs ; madame D... n'a point été obligée de garder le lit.

30 *juillet*. L'amélioration a fait de nouveaux progrès ; madame D... marche, court, fait de longues promenades à pied ou en voiture, sans éprouver la plus légère douleur, la moindre pesanteur, la moindre gêne ; l'appétit est vif, les digestions sont bonnes, la dyspnée, les quintes de toux, les palpitations, ont disparu. La malade n'a éprouvé pendant son époque menstruelle que quelques douleurs névralgiques mammaires, qui ont été immédiatement enlevées par une douche en pluie dirigée sur les seins. Les règles ne coulent plus avec cette abondance qui inspirait de si vives inquiétudes à madame D... L'ulcération utérine n'a subi aucun changement ; mais la consistance, la dureté du col a beaucoup diminué, et le diamètre de cet organe n'est plus que de 4 centimètres.

30 *septembre*. Madame D... se considère comme parfaitement guérie, car elle n'éprouve plus aucune incommodité, si ce n'est, de temps à autre, quelques douleurs névralgiques; le volume du col utérin a encore diminué de quelques millimètres, et dans la pensée que l'on peut maintenant obtenir la cicatrisation de l'ulcération, je pratique une cautérisation avec l'acide azotique.

25 *octobre*. Madame D... a fait un voyage de quinze jours, pendant lequel elle a fait beaucoup d'exercice et a éprouvé de la fatigue, sans ressentir ni douleurs ni pesanteur ; le diamètre du col n'est plus que de 2 centimètres et demi ; l'ulcération est complétement cicatrisée dans les sept huitièmes de son étendue.

25 *novembre*. Le rétablissement est complet, le col ne présente plus que quelques points disséminés non encore cicatrisés; je les touche avec de l'acide azotique étendu d'eau.

10 *décembre*. La cicatrisation est parfaite. La santé de madame D... ne laisse plus rien à désirer.

On reconnaîtra, je pense, que cette observation est intéressante à plus d'un titre, et qu'elle fournit plus d'un enseignement utile; elle nous montre un engorgement induré considérable, remontant à douze années, ayant donné lieu à des accidents locaux et sympathiques graves, ayant résisté à un traitement de six mois, dirigé par Cruveilhier, et à trois applications de fer rouge, pratiquées dans l'espace de trois mois. Que restait-il à tenter? à quelle médication avoir recours? la maladie ne pouvait-elle pas, à bon droit, être considérée comme étant au-dessus des ressources fournies par la thérapeutique? Eh bien ! sous l'influence des modifications imprimées par les douches froides à l'absorption interstitielle, cet engorgement se résout peu à peu, et, au bout de sept mois, le col utérin, qui a perdu plus de la moitié de son volume, est revenu à ses dimensions normales. Mais, si ce résultat a pu être obtenu, c'est parce que, sous l'influence des douches froides, la circulation capillaire s'est régularisée de manière à faire cesser les congestions utérines mensuelles et les troubles de la menstruation. Nous voyons encore, tant que l'engorgement persiste, une vaste ulcération résister à neuf cautérisations avec le nitrate d'argent et à trois applications du cautère actuel; mais, aussitôt que l'engorgement a cédé, deux cautérisations suffisent pour amener une cicatrisation parfaite. Dès ce moment, la guérison est complète, tous les accidents disparaissent, les douleurs névralgiques utérines et mammaires ne se font plus sentir, toutes les fonctions s'accomplissent de la manière la plus satisfaisante, et madame D... retrouve un état de santé qu'elle croyait avoir à jamais perdu. Un fait bien digne d'attention est encore la multiplicité des congestions sanguines auxquelles était soumise madame D... Le sang se porte tantôt vers la tête, tantôt vers les seins, qui deviennent turgescents et douloureux, tantôt vers la matrice; aujourd'hui vers le cœur, et alors surviennent des palpitations qui font croire à une lésion organique ; demain vers les poumons, et alors la malade subit un véritable accès d'asthme. Toutes ces congestions disparaissent lorsque le traitement hydrothérapique a régularisé la circulation capillaire.

Observation CL. — *Chloro-anémie, dysménorrhée, engorgement et abaissement de l'utérus, phénomènes morbides locaux et généraux graves. — Guérison.*

Madame L..., Anglaise, est âgée de 32 ans, d'une taille élevée, d'une constitution très-robuste, d'un tempérament lymphatique aussi prononcé que possible. A 16 ans, il s'est développé une chlorose qui, depuis cette époque, a résisté au fer et à tous les moyens divers qui lui ont été opposés (*séjour à la campagne, équitation, bains de mer*, etc.), et aujourd'hui encore madame L... présente tous les symptômes d'une profonde chloro-anémie (décoloration de la peau et des muqueuses, palpitations, souffle carotidien et veineux, gastralgie,

constipation opiniâtre, écoulement leucorrhéique très-abondant, etc.). La menstruation a toujours été irrégulière, accompagnée de douleurs fort vives, tantôt très-abondante, tantôt au contraire réduite à quelques gouttes d'un liquide décoloré. Madame L... s'est mariée à l'âge de 22 ans ; elle a eu plusieurs enfants, et depuis son avant-dernière couche elle a éprouvé des accidents qui ont été sans cesse en augmentant et qui aujourd'hui sont caractérisés par les phénomènes suivants.

État actuel. — Indépendamment des phénomènes chloro-anémiques que nous avons indiqués, madame L... éprouve, d'une manière permanente, des douleurs vives, des tiraillements dans la région lombaire, les aines, l'hypogastre et les cuisses ; une sensation de pesanteur au périnée ; la station debout ou assise, la marche, l'usage de la voiture, augmentent à tel point les souffrances de la malade, que celle-ci est obligée de se condamner à un repos à peu près absolu, et qu'elle passe la plus grande partie de ses journées étendue sur une chaise longue.

Les règles sont toujours précédées, pendant plusieurs jours, accompagnées et suivies de douleurs très-vives ; depuis environ un an, l'écoulement est très-abondant, et, pendant les quinze jours qui suivent chaque époque, il existe une recrudescence très-marquée de tous les symptômes chloro-anémiques.

Le toucher montre que le col utérin a subi un abaissement médiocre, sans aucun autre déplacement de l'organe ; qu'il est très-volumineux, lisse, et de consistance plutôt diminuée qu'augmentée. Le spéculum le plus large ne l'embrasse qu'avec peine ; son diamètre est de 5 centimètres, c'est-à-dire un des plus considérables que j'aie rencontrés ; la muqueuse est pâle et ne présente aucune trace d'ulcération.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 12 octobre 1850.

12 *novembre*. La gastralgie a disparu ; l'appétit est vif, la digestion excellente ; le teint est meilleur, les chairs sont plus fermes, la bouffissure a diminué ; la taille est beaucoup plus fine, parce que l'épigastre et le ventre ne sont plus ballonnés, et ce résultat, que l'on observe très-fréquemment, fait en même temps la joie et l'étonnement des femmes, qui ne comprennent point qu'elles puissent, tout à la fois, engraisser et *devenir plus minces de taille*.

Les douleurs spontanées ont disparu ; celles qui accompagnent les règles ont été beaucoup moins vives ; l'abondance de l'écoulement a été notablement diminuée par les douches révulsives. Le diamètre du col n'est plus que de 4 centimètres. La malade fait maintenant, sans souffrir, d'assez longues promenades à pied.

30 *novembre*. L'état général s'est de plus en plus amélioré. Le diamètre du col est de 3 centimètres, et le 12 décembre il est réduit à 2 et demi.

12 *janvier*. Tous les phénomènes qui se rattachaient aux congestions périodiques de l'utérus et à l'augmentation du volume de cet organe ont disparu ; madame L... fait de longues promenades à pied et en voiture sans en éprouver la moindre incommodité ; la menstruation s'accomplit dans les conditions les plus satisfaisantes ; les digestions ne laissent rien à désirer. La malade veut consolider sa guérison par deux mois encore de traitement ; et, le 12 mars 1851, elle quitte Bellevue dans un état de santé complétement satisfaisant.

OBSERVATION CLI. — *Abaissement et antéversion de l'utérus ; engorgement du col et ulcération; dysménorrhée ; hystérie, catalepsie, somnambulisme, accidents nerveux de toutes sortes ; troubles graves de la digestion, de la circulation, de la respiration, etc. — Inefficacité,* PENDANT VINGT ANS, *des ressources de la thérapeutique. — Traitement hydrothérapique ; application du fer rouge. — Guérison.*

Madame la comtesse de G..., 46 ans, forte constitution, tempérament sanguin. Née d'un père nerveux et d'une mère lymphatique, madame de G... a été longtemps délicate et frêle. Les règles ont paru tard, à 18 ans, et ne se sont établies que difficilement ; elles n'étaient pas douloureuses, mais très-irrégulières et peu abondantes.

Mariée à 20 ans, madame de G... a mal supporté les premières approches conjugales, qui ont été l'occasion de douleurs très-vives et d'une extrême irritation physique et morale. A partir de ce moment, les règles, qui étaient peu abondantes, de courte durée et toujours en retard, ont complétement changé de caractère ; elles se sont métamorphosées, surtout pendant les premières années de mariage, en véritables pertes, d'une durée de dix à douze jours, précédées, accompagnées et suivies de douleurs dans le bas-ventre, de tiraillements dans les reins et les aines. Ces pertes excessives ont été pour la jeune femme l'occasion bien naturelle d'un affaiblissement extrême, de troubles digestifs, circulatoires et nerveux de toutes sortes.

Au bout de six ans, les règles se sont arrêtées sous l'influence d'une grossesse ; pendant neuf mois, madame de G... a joui d'un remarquable bien-être ; mais au bout de ce temps, au terme régulier de la gestation, la jeune femme, à la suite de douleurs abdominales extrêmement vives, a été prise d'une hémorrhagie considérable, qui s'est terminée par l'expulsion d'une môle.

A la suite de cet accident, madame de G... est restée plusieurs mois anémique ; mais peu à peu, les pertes ayant cessé et les règles étant devenues moins abondantes, la santé s'est à peu près rétablie et est demeurée assez bonne pendant quelque temps.

En 1838, des chagrins domestiques sont venus jeter la perturbation dans cette organisation à peine remise de tant d'épreuves : les émotions morales les plus violentes marquaient, pour ainsi dire, chaque journée. A la suite de l'une de ces émotions, survenue pendant une époque menstruelle, les règles se sont subitement arrêtées, et il s'est déclaré une congestion cérébrale que les médecins ont dû combattre par plusieurs saignées et l'application d'un nombre considérable de sangsues. Ces émissions de sang, nécessitées par la nature des accidents, ont singulièrement affaibli la malade, et dès lors ont éclaté les troubles nerveux qui, *pendant vingt ans*, n'ont cessé de tourmenter madame de G..., et qui n'ont définitivement cédé qu'au traitement hydrothérapique.

Voici en quoi consistent ces accidents nerveux, dont la date remonte à 1838.

Le plus ordinairement à la suite d'une émotion morale, quelquefois sans cause appréciable, madame de G... se sent prise tout à coup d'une sensation de resserrement à la région épigastrique, avec sentiment d'angoisse, de suffocation, de gonflement du cou et de serrement à la gorge; puis les membres se roidissent et sont agités de convulsions ; la malade se débat avec force, pousse des cris continus d'une violence extrême ou se tord dans les saccades d'un rire convulsif inextinguible ; enfin, elle perd connaissance et tombe dans le délire. Il faut que plusieurs personnes la maintiennent avec force, pour

l'empêcher de se faire mal pendant qu'elle s'agite. La scène dure plus ou moins longtemps, *quelquefois pendant dix à douze heures*, et se termine par une abondante effusion de larmes.

Les accès ne sont pas toujours, en tous points, les mêmes. Ils diffèrent les uns des autres par la prédominance d'un certain groupe de symptômes : ce sont, tantôt les troubles des organes locomoteurs, les désordres des mouvements, les convulsions qui priment la scène ; tantôt ce sont les troubles intellectuels, l'excitation cérébrale, le délire, qui l'emportent. A ces deux ordres de phénomènes, les troubles de la motilité et ceux de l'intelligence, se joignent d'autres phénomènes, non moins remarquables, qui consistent dans l'abolition de la sensibilité. Pendant que la malade est en proie à ces accidents, qu'elle appelle ses *crises nerveuses*, elle ne sent pas les coups violents qu'elle se porte elle-même dans son agitation et le désordre de ses mouvements ; on peut la piquer, la cautériser, comme l'ont fait plusieurs fois MM. les docteurs Chambert (de Riom) et Hugot (de Laon) sans déterminer chez elle le moindre sentiment de douleur.

Dans d'autres circonstances, s'il faut en croire le récit de la malade, les accès hystériques dont nous venons de parler font place à de véritables phénomènes de catalepsie, en vertu desquels madame de G... demeure des heures entières immobile et roide, dans la position, quelle qu'elle soit, où l'attaque l'a surprise. Tant que dure l'influence cataleptique, on peut faire prendre aux membres les attitudes les plus forcées et les plus impossibles, en quelque sorte, sans que la malade ait conscience de ce qu'on lui fait et exécute le moindre mouvement pour changer d'attitude.

D'autres fois le somnambulisme, toujours au dire de madame de G..., remplace l'extase cataleptique ; la malade se promène, tout endormie, dans sa chambre, donnant à sa famille et à ses médecins étonnés des preuves évidentes d'une lucidité magnétique extraordinaire. Elle a, du reste, été magnétisée à plusieurs reprises, et toujours avec un certain succès.

En dehors de ces phénomènes particuliers, hystériques, extatiques ou magnétiques, se manifestant par accès, à des intervalles plus ou moins éloignés, plusieurs fois par jour dans les premiers temps, plus rarement dans ces dernières années, en dehors de ces accès, disons-nous, la malade était en proie à un état nerveux général, caractérisé, au physique, par des troubles de la sensibilité ; au moral, par une impressionnabilité extrême, une singulière bizarrerie de caractère et une mélancolie profonde.

A la tête, dans toute la moitié droite, surtout au front et à la tempe, madame de G... éprouve très-fréquemment des douleurs vives, qu'elle appelle ses *douleurs de migraine* ; elles se présentent sous forme d'élancements violents, qu'exaspèrent également le froid et l'intensité de la chaleur, et qui s'accompagnent tantôt de vomissements bilieux, tantôt de selles de même nature.

Des douleurs existent également au cou, à la poitrine, au dos, aux épaules, aux bras, au creux de l'estomac, sous forme de crampes ; une toux sèche, fréquente, provoquée par des picotements ou des chatouillements presque continuels au larynx et le long de la trachée, ébranle et déchire incessamment la poitrine, causant à la malade une fatigue extrême et devenant pour elle un véritable supplice. Des accès d'asthme nerveux éclatent fréquemment la nuit, et madame de G... est obligée de passer, assise sur son lit, en proie à une anxiété douloureuse, les heures consacrées au sommeil. Quelquefois le senti-

ment de suffocation est tellement intense, que la malade, de peur d'étouffer, ordonne d'ouvrir les fenêtres ou se lève pour les aller ouvrir elle-même, afin de respirer le grand air.

Le cœur est le siége de palpitations qu'exaspèrent la marche, l'ascension d'un escalier ou la plus légère émotion morale.

En dehors des insomnies produites par les accès d'asthme dont nous venons de parler, madame de G... passe encore de longues nuits sans sommeil, et si, succombant à la fatigue, elle vient à fermer les yeux, c'est pour devenir la victime de rêves horribles, d'affreux cauchemars qui bientôt l'éveillent en sursaut, tremblante, baignée d'une sueur froide, en proie à une angoisse et à une terreur inexprimables.

Tant de maux et de souffrances physiques, en réagissant sur le moral, avaient profondément modifié le caractère naturellement aimable et gai de madame de G... Triste, sombre, mélancolique, pleurant à tout propos et riant quelquefois sans motif, elle ne voulait plus voir personne, fuyant obstinément la société qu'elle avait passionnément aimée autrefois. Cette transformation morale était telle, que madame de G..., imbue des principes religieux les plus sévères, oublia les lois divines et forma le projet de se donner la mort. N'ayant pu mettre à exécution son funeste dessein, à cause de l'active surveillance de sa famille, elle se serait laissée mourir de faim, si, par des instances réitérées et par une sorte de contrainte physique et morale, on n'était parvenu à vaincre sa funeste résolution. — A la suite de ces tentatives de suicide et d'un jeûne trop longtemps prolongé, madame de G... donna des marques d'excitation cérébrale telles, que les médecins craignirent pour sa raison. Ces craintes n'eurent heureusement pas de confirmation.

Les fonctions digestives ne restèrent pas étrangères à tant de désordres; bientôt l'appétit se perdit, les digestions devinrent longues et laborieuses, s'accompagnant d'éructations gazeuses et de renvois acides ; le développement de gaz qui suit l'ingestion des aliments oblige madame de G... à desserrer sa ceinture ; l'estomac est le siége de crampes très-douloureuses que calme, seule, l'introduction d'un peu de nourriture. Le matin, à jeun, se manifestent, quinze à vingt fois de suite, des déjections, par haut ou par bas, de bile épaisse, jaune ou verdâtre ; — il y a des alternatives fréquentes de constipation et de diarrhée ; une teinte ictérique envahit la sclérotique et la peau du visage ; la face est blême et bouffie, tandis que le reste du corps offre une maigreur considérable ; les forces diminuent et finissent par se perdre complétement. Madame de G... en était arrivée, dans les derniers temps de sa maladie, à être obligée de rester chez elle, couchée dans son lit ou étendue immobile sur un canapé.

Cette impossibilité de la marche n'était pas seulement due à l'affaiblissement des forces, mais encore à d'autres symptômes dont l'existence remonte aux premiers temps de la maladie, et qui avaient passé inaperçus, en quelque sorte, dans les désordres généraux, hormis toutefois depuis cinq ans, où leur accroissement avait forcé malade et médecins à leur prêter une attention spéciale. Ces symptômes consistaient en douleurs dans le bas-ventre, pesanteur au périnée, tiraillements dans les reins et les aines, sentiment de chaleur et de cuisson aux parties génitales, règles peu abondantes, mais très-douloureuses.

Ces phénomènes, *existant dès l'origine de la maladie*, s'étaient effacés devant les désordres hystériques qui semblaient occuper à eux seuls toute la scène ; mais ils avaient été constatés par Marjolin qui, consulté en 1846, avait reconnu

un engorgement de l'utérus et s'était borné à conseiller les eaux minérales du Mont-Dore.

De 1838 à 1852, c'est-à-dire pendant quatorze ans, tous les antispasmodiques, les opiacés sous toutes les formes, les divers toniques à la tête desquels les préparations de quinquina, les ferrugineux, les eaux minérales alcalines et sulfureuses, tous les agents, en un mot, de la thérapeutique, furent mis à contribution par un grand nombre de médecins, parmi lesquels M. Chambert (de Riom), médecin ordinaire de la malade, M. le docteur Perrochaud, de Boulogne-sur-Mer, Marjolin et plusieurs autres célébrités médicales de Paris, dont le nom échappe au souvenir de madame de G..., tout cela sans autre effet qu'une amélioration passagère et d'ailleurs fort incomplète.

De 1852 à 1856, la malade va chaque année prendre les bains de mer à Dieppe, au Havre, à Boulogne; mais, loin d'améliorer le mal, ils ne font qu'affaiblir davantage madame de G.., qui revient de sa dernière saison plus souffrante que jamais. A partir de ce moment, l'exercice musculaire en général, et la marche en particulier, deviennent impossibles; les attaques d'hystérie sont plus intenses que jamais, et l'attention de la malade est éveillée du côté de l'utérus par des douleurs vives qu'elle éprouve dans cette région. M. Chambert examine au spéculum, et reconnaît un engorgement du col utérin avec ulcération de cette partie, le tout compliqué d'abaissement et d'antéversion de l'organe. Tous les cinq jours, alternativement, cautérisation avec le nitrate d'argent et application de huit, dix et douze sangsues sur le col. Ce traitement ne guérit pas la maladie de l'utérus, mais en revanche augmente considérablement la faiblesse générale qui, à partir de ce moment, devient extrême.

Vers la fin de novembre 1856, M. le docteur Hugot, médecin à Laon, appelé auprès de la malade, est frappé de son excessive maigreur, de l'état de profonde anémie auquel elle est parvenue, et surtout de l'affaissement dans lequel est tombé tout l'organisme; aussi, jugeant qu'il n'y avait plus de temps à perdre, il conseille le traitement hydrothérapique et presse le départ pour Bellevue, où madame de G... s'installait vers les derniers jours du mois.

État actuel. — Amaigrissement considérable; teint sub-ictérique, bouffissure de la face; anémie donnant lieu aux bruits cardiaques et vasculaires caractéristiques; gastralgie, palpitations, toux nerveuse, asthme.

Accès hystériques fréquents, semblables à ceux qui ont été décrits. Pas de catalepsie ni de somnambulisme. — Congestion du foie; double déplacement utérin; engorgement dur, considérable du col; vaste ulcération; hyperesthésie utéro-vulvaire.

Le traitement hydrothérapique a été commencé le 3 décembre 1856, et a été continué jusqu'au 3 septembre 1857. Nous n'en rapporterons pas tous les détails, et nous dirons seulement que, sous l'influence combinée des douches et des immersions froides, les accès hystériques ont diminué peu à peu de fréquence, d'intensité, et ont fini par disparaître complétement; les digestions se sont rétablies, l'anémie et l'amaigrissement ont fait place à une constitution sanguine et à un embonpoint très-prononcés. Tous les troubles de la circulation et de la respiration ont cédé.

Sous l'influence du traitement hydrothérapique général, des applications froides locales et de trois applications de fer rouge pratiquées par M. Fleury, l'engorgement et l'ulcération du col utérin ont disparu, et, chose beaucoup

plus remarquable, l'organe a complétement repris sa position normale. Il n'y a plus traces d'hyperesthésie utéro-vulvaire.

Depuis cinq mois, madame la comtesse de G... jouit non-seulement d'un bien-être relatif qu'elle ne connaissait plus depuis vingt ans, mais encore de la meilleure santé que l'on puisse désirer, dans l'acception absolue du mot.

Ici, ce sont les phénomènes nerveux, les accidents hystériques, cataleptiques, etc., qui dominent la scène et qui fixent exclusivement l'attention des médecins traitants ; des désordres du côté de l'utérus sont bien reconnus et constatés *dès le début* de la maladie, mais on ne leur accorde aucune importance, on ne leur oppose aucun traitement, et pendant *quatorze ans* les efforts de la thérapeutique sont dirigés uniquement contre les troubles si graves du système nerveux. Pendant *quatorze ans* ces efforts restent complétement inefficaces.

Au bout de ce temps, des *accidents locaux* ramènent l'attention vers l'utérus ; on reconnaît un double déplacement, un engorgement considérable du col et une ulcération ; l'on a recours à un traitement local (*applications de sangsues sur le col utérin et cautérisation avec le nitrate d'argent*) qui n'a d'autre résultat que d'aggraver l'état morbide général, et c'est alors que le docteur Hugot (de Laon) conseille un traitement hydrothérapique. La malade obéit aux conseils si sages et si désintéressés de l'honorable praticien, et elle vient à Bellevue.

Sous l'influence d'un traitement hydrothérapique général et local, dirigé *simultanément* contre les deux ordres de phénomènes morbides, mettant en œuvre les actions reconstitutive, tonique, révulsive et résolutive de l'eau froide, la digestion et l'assimilation se rétablissent, la circulation capillaire est activée, le sang se reconstitue ; en même temps s'opère la résolution graduelle de l'engorgement utérin, et l'organe tend de plus en plus à reprendre sa position normale.

Dès lors, les accidents nerveux vont en diminuant de fréquence et d'intensité. Bientôt, l'équilibre, l'harmonie sont rétablis entre toutes les fonctions de l'économie.

Plusieurs applications de fer rouge viennent alors unir leur action résolutive à celle des douches froides, et une guérison complète et durable ne tarde pas à avoir lieu. Un traitement d'une durée de *neuf mois* a néanmoins été nécessaire pour obtenir ce résultat.

L'observation suivante nous fournira des renseignements différents, mais non moins utiles.

Observation CLII. — *Engorgement considérable et ulcération du col utérin ; — abaissement et antéversion ; — métrorrhagies ; — gastralgie, troubles profonds de la digestion et de la nutrition ; — anémie considérable, troubles graves de la circulation ; — inefficacité, pendant plusieurs années, des ressources usuelles de la thérapeutique ; — traitement hydrothérapique ; application du fer rouge. — Guérison.*

Madame R... est âgée de 28 ans. Née d'une mère robuste, mais d'un père

nerveux, elle a hérité de celui-ci son tempérament et sa constitution délicate. Jeune fille, elle a toujours eu une santé frêle, souffrant de l'estomac et de la tête, et ayant habituellement de mauvaises digestions. Réglée à 13 ans, elle a toujours vu l'écoulement menstruel se faire régulièrement, sans trop d'abondance, mais en s'accompagnant chaque fois de douleurs très-vives. Ces douleurs ont persisté même après le mariage, qui a eu lieu à l'âge de 18 ans. Dans l'espace de dix ans, elle a eu quatre grossesses dont deux se sont terminées par des accouchements heureux, et les deux autres par des fausses couches de six à huit semaines. Chacune de ces grossesses a été signalée par des troubles divers, tant des fonctions digestives que du système nerveux. Absence d'appétit, dégoût des aliments, douleurs d'estomac, digestions pénibles ; sensations douloureuses dans le bas-ventre, les reins, les aines ; pesanteur au périnée, chaleur vive aux parties génitales : tels ont été, — en résumé, — les accidents qui sont venus s'ajouter aux ennuis et aux souffrances ordinaires de la gestation. Ces phénomènes, existant constamment depuis la première grossesse, et même, en proportion infiniment moindre, avant le mariage, ont pris, depuis cinq ans, une intensité beaucoup plus grande. Les douleurs d'estomac sont devenues plus vives et les digestions plus pénibles, plus laborieuses. Pendant tout le temps que dure ce travail, l'épigastre est le siége d'une sensation de chaleur, d'embarras, de pesanteur très-incommode. Madame R... est obligée de dénouer sa ceinture pour faire place au gonflement épigastrique produit par le développement de gaz intestinaux. De temps en temps des éructations, et souvent de véritables régurgitations, remplissent la bouche de débris d'aliments imprégnés d'un liquide acide. Des bouffées de chaleur montent au visage, dont les pommettes deviennent rouges et brûlantes ; de la céphalalgie et une somnolence invincible s'emparent de madame R... pendant toute la durée du travail digestif; une constipation opiniâtre force de recourir à l'usage quotidien de lavements; les urines sont troubles, et laissent au fond du vase un dépôt briqueté abondant.

La malade se plaint également d'oppression, de gêne dans l'accomplissement de l'acte respiratoire, de palpitations violentes lorsqu'elle marche un peu vite ou qu'elle monte un escalier; de battements au creux de l'estomac, au cou, dans la tête ; de bourdonnements dans les oreilles, de céphalalgie habituelle, d'éblouissements, de vertiges, d'insomnies extrêmement fatigantes! Elle est devenue très-pâle, a beaucoup maigri, et ressent dans tout le corps une grande faiblesse.

Les divers médecins de Clermont, auxquels s'adressa madame R..., attribuent ces troubles à une gastralgie ; se préoccupant uniquement de l'état de l'estomac et des fonctions digestives, ils dirigent contre cet organe tous les efforts de leur thérapeutique. M. Sercyron prescrit des pilules ferrugineuses; M. le docteur Porcher, l'usage du sirop d'écorce d'oranges amères; M. Babuc, le vin de quinquina, le sous-nitrate de bismuth, la magnésie. Mais tous ces efforts demeurent infructueux : l'état de la malade n'est nullement amélioré.

En 1853, madame R..., va passer à Vichy une saison, à la suite de laquelle des modifications heureuses se font sentir du côté de l'estomac ; l'appétit reparaît, les digestions deviennent moins pénibles, moins laborieuses; les douleurs se calment, la constipation cède, et la malade passe un meilleur hiver. Mais, au retour du printemps, tous les troubles reparaissent et prennent peu à peu une intensité plus grande. Madame R..., devenue très-sensible au

froid, se couvre de flanelle de la tête aux pieds, et grelotte toujours, même lorsqu'elle est assise devant un grand feu de cheminée. Les pieds surtout ne peuvent se réchauffer, et, la nuit, outre de nombreuses couvertures, on est obligé de mettre aux pieds une bouteille d'eau chaude.

En 1854, madame R... va aux bains de mer, mais elle y reste peu de temps ; le choléra la chasse de Biarritz, et elle revient à Clermont sans avoir éprouvé dans son état aucune espèce d'amendement.

C'est alors que les phénomènes du côté du ventre, douleurs profondes, tiraillements dans les lombes et les aines, pesanteur au périnée, chaleur aux parties génitales, etc., ayant acquis plus d'intensité, M. le docteur Babuc soupçonne l'existence d'une affection utérine. L'examen au spéculum démontre à ce médecin l'existence d'un engorgement considérable du col utérin, avec ulcération de cette partie, abaissement et antéversion de la matrice. Pendant deux mois, tous les quatre à cinq jours, M. Babuc pratique des cautérisations avec le nitrate d'argent, mais cette médication ne procure à la patiente aucune espèce de soulagement.

En 1855, second départ pour Biarritz, où la malade arrive très-souffrante, après un voyage de trois jours. Elle ne peut prendre que quelques bains, car l'eau de mer exaspère les douleurs utérines, les maux de reins et les tiraillements dans les aines et les cuisses. Seules, les frictions avec le baume opodeldoch semblent procurer un peu de soulagement. Madame R... retourne à Clermont plus fatiguée qu'elle n'en était partie.

Le 13 septembre 1856, elle a le malheur de perdre son père après une douloureuse maladie pendant laquelle elle lui prodiguait, malgré son état, les soins les plus dévoués. La vive douleur morale que fait éprouver à madame R... la perte d'un père tendrement aimé, jointe aux fatigues excessives essuyées pendant la maladie, achève d'altérer la santé de la malade. Aux troubles de plus en plus considérables des fonctions digestives s'ajoutent, chaque mois, des règles tellement abondantes, qu'elles se transformèrent en véritables pertes. Ces pertes affaiblissent à tel point madame R..., que bientôt la marche lui devient impossible ; elle reste couchée la plus grande partie de la journée, et c'est à peine si elle peut, en s'appuyant aux meubles, aller de son lit à la cheminée de sa chambre. Elle éprouve de fréquentes syncopes.

M. le docteur Tessier, consulté, prescrit une tasse d'infusion de feuilles d'oranger tous les quarts d'heure, et trois verres d'eau de Vichy par jour.

Ce traitement anodin reste sans succès et ne rend pas des forces à la malade ; celle-ci demeure toute la journée couchée dans son lit, ou assise dans un fauteuil, sans rien dire. Le moindre travail intellectuel lui est devenu impossible ; elle ne peut ni causer ni même entendre causer sans fatigue. Devenue sombre, triste, mélancolique, elle ne veut plus recevoir de visites, même de ses amies les plus intimes. Toute énergie morale l'abandonne, et, dans ses accès de découragement, elle pleure, gémit, se lamente, disant qu'elle ne guérira pas et qu'on la laissera mourir.

Bientôt l'eau de Vichy, la magnésie que les médecins persistent à lui prescrire contre les troubles toujours croissants de l'estomac, ne peuvent plus être supportés. Pendant plusieurs mois madame R... en est réduite à quelques tasses d'infusion de feuilles d'oranger, et pour toute alimentation à du lait d'ânesse. On essaye de faire prendre à la malade, pour relever ses forces, quelques cuillerées de vin de Malaga ; mais l'ingestion de cette liqueur détermine

une telle irritation de l'estomac et des troubles cérébraux tels, qu'on est obligé d'y renoncer aussitôt.

Dans les derniers temps seulement, madame R... était arrivée à pouvoir sucer un peu de viande et à reprendre un peu de force ; mais les douleurs utérines, les palpitations, les syncopes, les troubles digestifs persistant toujours et la malade étant arrivée à un état de maigreur extrême, M. le docteur Babuc annonce à la famille de madame R... que l'hydrothérapie est la dernière ressource que possède la médecine contre une affection si compliquée et si opiniâtre. En conséquence, il presse le départ pour Bellevue, où la malade arrivait et s'installait le 5 mai 1857.

État actuel. — Amaigrissement considérable, grande prostration des forces musculaires ; teint grisâtre, terreux ; facies très-altéré et empreint d'une expression de profonde souffrance ; décoloration des membranes muqueuses, anémie se traduisant par les symptômes que nous avons indiqués, et par les bruits cardiaques et vasculaires caractéristiques ; gastralgie. Le caractère a subi de fâcheuses modifications ; madame R... est livrée à une tristesse dont rien ne peut la distraire ; elle est irascible et d'une impressionnabilité extrême ; elle fuit obstinément la société et passe ses journées dans l'isolement et les larmes.

M. Fleury constate un abaissement et une antéversion très-prononcés de la matrice ; le col utérin est le siége d'un engorgement considérable, dur, sans bosselures, et d'une ulcération qui recouvre toute sa surface et ne présente d'ailleurs aucun caractère grave. Leucorrhée habituelle. Les règles sont très-abondantes, douloureuses, et augmentent pendant plusieurs jours, après chaque époque, la faiblesse générale, les palpitations, l'essoufflement, la difficulté des digestions ; c'est-à-dire les phénomènes morbides se rattachant à l'anémie et à la gastralgie.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 7 mai. La faiblesse et l'impressionnabilité de la malade exigent beaucoup de prudence et de graduation dans l'administration des douches froides générales et locales.

7 *juin.* Une notable amélioration a déjà été obtenue ; l'état général est beaucoup meilleur ; l'appétit est revenu, les digestions sont plus faciles, le sang se reconstitue.

Dans le but de hâter la résolution de l'engorgement utérin, M. Fleury pratique sur chacune des lèvres du museau de tanche une cautérisation profonde avec le fer rouge.

Le traitement est continué pendant quatre mois encore ; trois autres cautérisations avec le fer rouge sont pratiquées par M. Fleury.

Le 5 octobre, madame R... quitte Bellevue complétement guérie.

L'embonpoint est très-satisfaisant, le teint excellent ; les palpitations, l'essoufflement ont entièrement disparu ; il n'existe plus de traces de l'anémie ; l'appétit est très-vif et les digestions sont excellentes ; madame R... fait de très-longues promenades sans ressentir aucune fatigue ; les règles ne sont accompagnées d'aucune douleur et ont cessé d'être trop abondantes.

L'engorgement et l'ulcération du col utérin ont entièrement disparu, et l'organe a repris sa position normale.

Chez la malade qui fait le sujet de cette observation, le système nerveux n'est que légèrement atteint ; ce sont les troubles des appareils circulatoire et digestif qui prédominent ; chez elle, l'anémie est portée à

un très-haut degré et se traduit par l'ensemble de ses phénomènes les plus caractéristiques ; chez elle, l'anorexie et la dyspepsie ont amené un amaigrissement considérable et l'épuisement des forces musculaires.

La cause de cet état morbide a précédé le mariage de madame R... et a donné lieu, déjà chez la jeune fille, à de la dysménorrhée, à des douleurs abdominales très-vives, à de mauvaises digestions, etc.

Pendant plusieurs années, les phénomènes se rattachant à l'anémie et à la dyspepsie attirent seuls l'attention des médecins ; on dirige contre eux un traitement très-actif; mais les ferrugineux, les amers, les toniques, le quinquina, le sous-nitrate de bismuth, les eaux de Vichy, les bains de mer, etc., restent complétement inefficaces.

En 1854, l'existence d'une affection utérine est enfin constatée; des cautérisations sont pratiquées avec le nitrate d'argent, mais elles n'amènent aucun soulagement, et les bains de mer, pris pour la seconde fois, ne peuvent plus être supportés.

Bientôt des causes morales interviennent ; les règles se transforment en véritables hémorrhagies, et la malade ne tarde pas à tomber dans un état fort grave. C'est dans ces conditions que l'hydrothérapie est indiquée comme une ressource ultime, et que madame R... vient à Bellevue, où l'on reconnaît un double déplacement de l'utérus et un engorgement considérable du col, avec ulcération.

Sous l'influence de l'action tonique et reconstitutive de l'eau froide, les fonctions digestives se rétablissent, le sang se refait, les forces musculaires renaissent; l'action combinée des douches froides et du fer rouge amène la résolution de l'engorgement utérin, l'organe reprend sa position physiologique, et, au bout de cinq mois de traitement, la guérison est complète.

Dans l'observation suivante, les phénomènes morbides vont se présenter avec une forme nouvelle et également différente de chacune des deux formes précédentes.

Observation CLIII. — *Abaissement très-prononcé de l'utérus ; engorgement considérable du col ; — accidents locaux et mécaniques très-graves ; — inefficacité, pendant huit ans, des traitements les plus variés ; — traitement hydrothérapique et application du fer rouge. — Guérison.*

Madame X... est âgée de 30 ans ; belle constitution ; tempérament nerveux ; santé excellente jusqu'à l'âge de 17 ans, époque du mariage.

A 18 ans (1835) première grossesse très-heureuse ; accouchement facile ; relevailles très-promptes.

A 20 ans deuxième grossesse, pendant laquelle madame X... est soumise à d'assez grandes fatigues physiques et à de pénibles émotions morales. L'accouchement est néanmoins très-heureux. Madame X..., qui ne nourrit pas ses enfants, se relève dès le dixième jour, et reprend ses occupations habituelles, lesquelles exigent des excès de marche et quelques efforts musculaires.

En 1839, fausse couche au deuxième mois de la gestation.

En 1840, nouvelle grossesse; celle-ci est assez pénible, accompagnée de troubles digestifs, de dilatations veineuses aux membres inférieurs, de palpitations, de gêne de la respiration. L'accouchement est très-prompt.

De 1841 à 1844, deux fausses couches, toutes deux vers le deuxième mois de la gestation.

En 1845, nouvelle grossesse, signalée, pendant les cinq premiers mois, par les accidents qui ont accompagné la grossesse précédente; pendant les quatre derniers mois, la marche, la station debout et la station assise elle-même, provoquent de si vives douleurs abdominales, une sensation de pesanteur tellement gênante, que madame X... est obligée de rester constamment couchée, soit au lit, soit sur une chaise longue.

L'accouchement est heureux et facile, mais il est suivi d'une si grande faiblesse dans les membres inférieurs et *dans le ventre*, que ce n'est qu'au bout de deux mois que madame X... peut reprendre son genre de vie habituel.

Malgré la remarquable énergie morale dont elle est douée, madame X... ne tarde pas à s'apercevoir que ses forces trahissent son courage; dès qu'elle s'est livrée pendant quelques jours, et même pendant quelques heures, à des occupations qui jusqu'alors l'avaient fatiguée sans la faire souffrir, elle éprouve des douleurs vives dans le bassin, dans la région lombaire et dans les aines.

Ces accidents vont en augmentant et sont bientôt accompagnés de courbature générale, d'une lassitude, d'un anéantissement, qui ne permettent plus à la malade de se mouvoir, ou même de remuer un membre; qui lui enlèvent l'appétit et le sommeil.

Au mois de février 1847, madame X... consulte M. le docteur Hervez de Chégoin qui constate un abaissement considérable de l'utérus, et conseille l'application d'un pessaire.

Un pessaire en bilboquet est appliqué au mois de mars, et procure immédiatement à la malade un notable soulagement; mais au bout de deux mois il détermine de la douleur, une vive irritation du vagin et une abondante leucorrhée.

Le pessaire est enlevé, et l'on combat les accidents par des bains tièdes et des injections émollientes.

Au mois d'août, madame X..., qui est de nouveau condamnée à l'inaction, réclame une nouvelle application des moyens mécaniques qui lui avaient procuré du soulagement. Plusieurs pessaires de formes et de dimensions différentes sont successivement essayés, mais ils amènent constamment, dès les premiers jours, des accidents tels, qu'on est obligé de renoncer définitivement à faire usage de ces tristes palliatifs.

Madame X... consulte en mai 1848 M. le professeur Paul Dubois, qui conseille le décubitus horizontal gardé presque constamment pendant six mois, et l'usage biquotidien de bains de siége froids.

Madame X... ne retire aucun bénéfice de ce long et pénible traitement; au bout de six mois, elle est pâle, amaigrie, affaiblie; l'appétit a disparu, les digestions sont pénibles, et les accidents locaux n'ont subi aucune modification.

En janvier 1846, madame X... s'adresse à une rebouteuse qui lui promet une prompte et complète guérison.

Pendant trois mois, madame X... est soumise, deux fois par jour, pendant deux heures chaque fois, à des manipulations très-désagréables; elle en éprouve d'abord un soulagement qui lui fait concevoir les plus heureuses es-

pérances; mais la déception ne se fait pas attendre, et la malade renonce à ce mode de traitement.

En avril 1850, madame X... s'adresse à une sage-femme qui lui promet, avec non moins d'assurance que la rebouteuse, une guérison sinon prompte, du moins complète et durable.

Avec une patience et une persévérance dignes d'un meilleur sort, madame X... se laisse introduire *pendant un an*, dans le vagin, toutes sortes de cataplasmes, de sachets d'herbes, de tampons, etc. Le résultat est nul.

Au mois de septembre 1851, madame X... consulte M. le professeur Nélaton, qui conseille l'application d'un pessaire à insufflation d'air.

Malgré la vive répugnance qu'éprouve la malade pour tout ce qui porte le nom de pessaire, elle se résigne à cette nouvelle épreuve, et pendant six mois elle en éprouve un bien-être relatif assez prononcé. Elle peut rester debout pendant quelque temps, marcher pendant une demi-heure sans éprouver de vives douleurs; elle conçoit de nouveau l'espoir d'une prochaine guérison; mais à ce moment même le pessaire commence à produire les accidents précédemment indiqués, et bientôt il ne peut plus être supporté malgré toutes les tentatives faites pour rendre sa présence possible.

Madame X... tombe dans un profond découragement, renonce à tout traitement, et repousse les sollicitations qui lui sont faites pour qu'elle ait recours à l'homœopathie ou bien à la lucidité d'une somnambule.

Pendant deux ans, madame X... se résigne à la plus triste existence; douée d'une activité extraordinaire, sollicitée sans cesse par le désir et par le besoin de se mouvoir, de s'occuper de son ménage et de ses affaires, elle est obligée de rester dans une inaction complète, presque constamment couchée sur un lit de repos.

Au mois d'août 1853, madame X..., plus confiante en l'hydrothérapie qu'en l'homœopathie, vient à Bellevue et s'y installe.

État actuel. — Embonpoint considérable et de date récente; la malade pèse 140 livres ($68^{kil},53$); le teint est un peu blafard, cependant il n'existe aucun bruit anormal ni dans le cœur ni dans les vaisseaux; pas de palpitations et d'essoufflement. L'appétit est peu développé; madame X... fait néanmoins deux bons repas par jour, et la digestion s'accomplit assez facilement, sauf un peu de pesanteur épigastrique et de ballonnement abdominal.

Les règles sont régulières, peu abondantes, précédées et accompagnées d'assez vives douleurs utérines; pas de leucorrhée.

Somme toute, lorsque madame X... est dans l'immobilité, étendue sur un lit de repos, elle n'éprouve aucune souffrance; elle est vive, enjouée, parle avec animation, s'occupe avec intérêt de littérature, de politique, d'art, etc. Mais il n'en est pas de même dès qu'elle se lève, qu'elle se tient debout, qu'elle essaye de marcher, de se livrer à une occupation physique quelconque; il lui est même impossible de se tenir assise, et elle est obligée de prendre ses repas couchée.

Dès que madame X... se place dans les conditions que nous venons d'indiquer, des douleurs très-vives se font immédiatement sentir dans le bassin, les lombes, les aines et les cuisses; elles sont accompagnées d'une pesanteur périnéale très-incommode; il semble à la malade qu'un corps très-volumineux et très-lourd va s'échapper par le vagin.

Douée, comme nous l'avons dit, d'une très-grande énergie morale, madame X...

résisterait à ces sensations douloureuses, si elle n'avait pas à lutter contre d'autres accidents encore; mais, au bout de quelques instants de résistance, il survient du malaise général, une sensation de *tiraillement comme si l'estomac était entraîné vers le bassin* : si la malade ne cède pas à ce premier avertissement, elle ne tarde pas à être prise de nausées, d'efforts de vomissement; une sueur froide inonde son visage, et si, à ce moment, elle ne se hâte pas de se coucher, une syncope vient terminer la scène.

M. Fleury constate un abaissement considérable de l'utérus; le doigt rencontre le col à un demi-centimètre; il suffit d'entr'ouvrir l'orifice du vagin pour l'apercevoir, et l'on reconnaît qu'il présente un volume très-considérable dû à un engorgement simple, sans bosselures ni ulcération.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 27 août; la malade, qu'on est obligé de porter, reçoit la douche assise, ou plutôt à demi couchée sur un fauteuil.

15 *septembre*. Madame X... vient à pied et reçoit la douche debout. Une cautérisation avec le fer rouge est pratiquée par M. Fleury.

15 *octobre*. La malade mange à table presque tous les jours et peut faire, sans souffrir, quelques pas dans la chambre. Deuxième cautérisation.

15 *novembre*. Madame X... fait chaque jour de petites promenades dans le jardin. Troisième cautérisation.

15 *février* 1854. Deux autres cautérisations ont encore été pratiquées le 15 décembre et le 15 janvier. Aujourd'hui madame X... ne se couche chaque jour, sur son lit de repos, que de 3 à 6 heures de l'après-midi; elle fait d'assez longues promenades sans douleurs et même sans fatigue.

15 *avril*. Madame X... quitte Bellevue parfaitement satisfaite de son état; elle est rentrée complétement dans les conditions habituelles de la vie. Le poids de son corps a diminué de 26 livres ($12^{kil},727$), et cependant l'appétit est vif, la digestion excellente et les forces musculaires ont notablement augmenté.

Le col utérin est à 4 centimètres de l'orifice du vagin; la résolution de l'engorgement est complète.

Nous reviendrons plus tard sur la valeur thérapeutique de cette observation. En ce moment, nous voulons seulement constater que chez madame X... les grandes fonctions de l'économie étaient à peine troublées, et que les phénomènes morbides produits par l'abaissement et l'engorgement utérins étaient exclusivement locaux, et, pour ainsi dire, mécaniques. Couchée, dans l'état de repos, d'immobilité, la malade ne souffre pas; mais la station debout ou assise, la marche, le plus léger exercice, le moindre mouvement, provoquent des douleurs violentes et un état de malaise général tel, que madame X... est condamnée à passer sa vie dans son lit ou étendue sur un canapé.

Observation CLIV. — *Accidents nerveux graves; — engorgement du col utérin, ulcération, antéversion; — inefficacité absolue des antispasmodiques, des ferrugineux, des toniques, etc. — Traitements hydrothérapiques incomplets; disparitions momentanées des accidents nerveux suivies de rechutes.*

Madame B... est âgée de 42 ans, douée d'un tempérament sanguin uni à

une grande impressionnabilité nerveuse, d'une bonne constitution, elle a traversé l'enfance sans jamais avoir été malade. Ses parents, du reste, morts dans un âge avancé, ne lui ont laissé aucun germe de maladie héréditaire. Elle a été réglée, pour la première fois, à l'âge de 13 ans, et, depuis cette époque, aucune cause morbide n'est venue troubler la régularité de l'écoulement mensuel, lequel se fait sans douleur, avec une abondance normale et une durée de trois jours au plus.

Mariée à 20 ans, dans de bonnes conditions de santé, madame B... a eu, après un an de mariage, une grossesse heureuse, qui n'a présenté d'autres troubles de la santé générale que quelques vomissements au début, et qui s'est terminée, au bout de neuf mois, par un accouchement prompt et facile. Les suites de couches ont été normales, et l'utérus est rentré dès lors dans un repos absolu, au point de vue de la fonction de gestation, c'est-à-dire que madame B..., tout en conservant l'intégrité des autres actes organiques de l'utérus, n'est pas devenue enceinte.

En 1848, madame B..., douée, comme nous l'avons dit, d'une grande impressionnabilité nerveuse, a été journellement en proie aux plus vives impressions morales, nées des inquiétudes, des alarmes quelui causaient les troubles politiques de cette époque, et les dangers auxquels son mari se trouvait exposé.

C'est de cette époque que date l'origine des troubles nerveux graves pour lesquels madame B... a été envoyée à Bellevue. Pendant longtemps les phénomènes se sont bornés à une sensation de chaleur, de brûlure au creux de l'estomac, sensation remontant le long de l'œsophage jusqu'au pharynx, et que la malade compare à l'impression qu'aurait produite le passage d'un fer rouge dans toute l'étendue de cette partie du tube digestif. Lorsque cette sensation avait duré pendant un certain temps, elle provoquait dans l'estomac une crampe excessivement vive et douloureuse, portée quelquefois au point de faire crier la malade. Ces accidents n'avaient, en général, qu'une courte durée, et, au bout de quelques minutes, d'un quart d'heure au plus, tout rentrait dans l'ordre. Les fonctions digestives ne paraissaient pas, du reste, en être incommodées; l'appétit était conservé, et les digestions se faisaient généralement bien.

En 1853, madame B... eut la douleur de perdre sa mère, à la suite d'une maladie pendant laquelle, souffrante elle-même, elle lui donna constamment, au prix des plus grandes fatigues, les soins les plus asidus. Au moment où sa mère expira, madame B... eut une crise nerveuse plus violente que toutes les précédentes, et dans laquelle se présentèrent des phénomènes annonçant une nouvelle phase dans la maladie. Tout à coup la malade pousse un cri et tombe; les membres inférieurs sont agités de mouvements convulsifs, tandis que les bras, comme engourdis, demeurent inertes, immobiles; la physionomie exprime la souffrance, l'anxiété, l'angoisse; les mâchoires se serrent convulsivement, les dents grincent, et la poitrine oppressée, comme si un poids énorme la gênait dans son développement, se soulève tout entière sous les efforts musculaires les plus violents; un bruit intense de gargouillement se fait entendre dans le ventre, comme si les circonvolutions intestinales étaient parcourues rapidement par un mélange de gaz et de liquides. Bientôt la scène change; la malade se dresse sur ses pieds comme si elle était mue par un ressort, et elle se met à courir par toute la chambre en criant comme une folle.

On est obligé de la suivre et de la retenir pour qu'elle ne se brise pas la tête contre la muraille ; on la couche de force sur un lit et on l'y maintient à grand'peine; là, elle crie et se démène encore avec violence pendant quelque temps ; puis la détente arrive, les cris cessent avec les mouvements désordonnés des membres; à l'agitation furieuse succède une prostration complète, au milieu de laquelle la malade s'endort d'un sommeil profond, dont elle s'éveille enfin calme, mais brisée. La scène a duré une heure environ.

A partir de ce moment, les accès se reproduisent à des intervalles éloignés d'abord, puis de plus en plus rapprochés, de telle sorte que, revenant, dans les premiers temps, tous les mois, ensuite tous les quinze jours, puis tous les huit jours, ils avaient fini, au commencement de l'été de l'année 1856, par devenir quotidiens, et même par éclater plusieurs fois dans une seule journée.

Ces accès se manifestent quelquefois sans cause appréciable, le plus souvent à la suite d'une émotion morale. Il suffit, du reste, de la moindre contrariété pour les faire naître. Dans certaines circonstances ils font explosion subitement, sans que la malade ait le temps de se reconnaître. Ordinairement, ils s'annoncent par une sensation de douleur fixe à la région frontale, de resserrement des mâchoires, d'engourdissement dans les membres supérieurs. La scène s'ouvre d'abord par la contraction de quelques muscles de la face; bientôt les contractions deviennent de plus en plus rapides et générales, de telle sorte qu'en peu de temps tous les muscles de la face sont emportés par un mouvement de tic non douloureux des plus extraordinaires, se tordant de mille manières bizarres et donnant à la physionomie de la malade des expressions grimaçantes, étranges, horribles ou ridicules. Souvent, au début, ou dans le cours de l'accès, la malade est prise d'un rire convulsif dont les éclats saccadés, qui font mal à entendre, se prolongent pendant un temps plus ou moins long, de dix à vingt minutes et même davantage.

Après ce prélude, venaient les douleurs atroces du creux de l'estomac, les crampes épigastriques, les cris, les convulsions, le délire, etc., bref tous les phénomènes de l'accès hystérique.

De 1854 à 1856, un grand nombre de médecins furent successivement consultés. Outre M. Rocelloti, de Châtillon-sur-Loire, médecin ordinaire de la malade, qui épuisa sur elle tous les antispasmodiques de la pharmacie, cinq à six célébrités médicales de Paris furent appelées à prescrire des traitements. Les ferrugineux, les toniques (vin de quinquina, sirop d'écorce d'oranges amères), les antispasmodiques : valériane, assa fœtida, éther, chloroforme, etc., etc.; tel est le cercle thérapeutique dans lequel on essaya, mais en vain, d'enfermer la maladie pour s'en rendre maître. Tout fut inutile; les médicaments, loin d'enrayer la maladie, semblent, au contraire, l'aggraver; les attaques se multiplient et se succèdent avec une rapidité désespérante, ne laissant plus à la pauvre patiente, dans le courant de la journée, que quelques heures de répit.

Madame B..., épuisée, à bout de forces et de courage, ne peut sortir qu'en voiture pour une promenade quotidienne que son médecin lui a ordonnée. Bientôt elle ne peut plus supporter même la voiture, et elle est obligée de passer toute la journée couchée dans un lit, ou assise sur une chaise longue. Le sommeil, resté bon pendant longtemps, n'est plus qu'une série de rêves tristes et d'affreux cauchemars, interrompus par de brusques réveils.

Madame B..., d'un caractère naturellement gai et aimable, est devenue triste, sombre, mélancolique. Elle veut qu'on la laisse seule, et refuse les visites de ses meilleures amies ; elle en vient même au point de ne pouvoir supporter autour d'elle les membres de sa famille pour lesquels elle avait toujours eu la plus tendre affection. La présence des êtres qui lui sont chers lui cause toujours une émotion douloureuse qu'elle ne peut maîtriser. Elle ne peut supporter la pensée qu'ils sont malheureux à cause d'elle, encore moins l'idée qu'il lui faudra les quitter pour toujours, car la crainte de la mort, toujours présente à son esprit, l'obsède sans cesse et empoisonne les quelques instants de calme que les attaques lui laissent. On en était arrivé, par lassitude et découragement, à abandonner toute médication, vu l'impuissance radicale des moyens employés jusqu'alors. C'est dans de telles circonstances que l'idée du traitement hydrothérapique fut proposée et accueillie, non sans quelque hésitation, par la famille de la malade. Enfin, vers la fin de juillet de l'année 1856, madame B... arrivait et s'installait à Bellevue.

État actuel. — Embonpoint assez considérable; la face exprime la souffrance, la tristesse, le découragement ; le teint est bon. Les accès se reproduisent plusieurs fois par jour. L'appétit est conservé, la digestion facile. Rien du côté du cœur ni des poumons.

Malgré la résistance de la malade, qui argue de l'inutilité d'un pareil examen, M. Fleury pratique le toucher et applique le spéculum ; il constate l'existence d'un engorgement considérable du col utérin accompagné d'ulcération et d'antéversion de la matrice.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 25 juillet. Au bout de la première semaine, les attaques nerveuses diminuent déjà de fréquence et d'intensité.

15 *août.* Madame B... n'a eu qu'une seule attaque depuis quatre jours. La santé générale est excellente.

8 *septembre.* Madame B... n'a pas eu une seule attaque depuis quinze jours, et, malgré les vives instances de M. Fleury, qui lui prédit une rechute, elle quitte Bellevue.

Le 27 *février* 1857, madame B... revient à Bellevue. Pendant trois mois, après son départ, les accidents n'ont pas reparu, mais, depuis deux mois, plusieurs attaques ont eu lieu ; depuis quinze jours, elles deviennent de plus en plus violentes et rapprochées. De là, le retour de la malade.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 28 *février.* Les effets en sont aussi *merveilleux* que la première fois ; tous les accidents nerveux ne tardent pas à disparaître, et le 27 *mars* madame B... quitte de nouveau Bellevue, sans tenir compte des avertissements de M. Fleury.

Le 12 *novembre*, madame B... arrive pour la troisième fois à Bellevue ; les attaques nerveuses se reproduisent depuis un mois, et elles sont accompagnées d'une vulvo-vaginite aiguë extrêmement intense.

Les douches froides générales font encore une fois rapidement justice des accidents nerveux, et l'inflammation vulvo-vaginale est combattue avec succès par les émollients d'abord, et ensuite par les bains de siége froids.

Le 2 *décembre*, M. Fleury pratique une cautérisation avec le fer rouge dans l'espoir de retenir la malade jusqu'à guérison complète, mais madame B... quitte encore prématurément Bellevue le 12 *décembre*.

Cette observation ne met-elle pas en lumière, d'une façon bien remarquable, et la merveilleuse efficacité de l'hydrothérapie pour combattre les désordres du système nerveux, et les liens très-intimes qui, chez madame B..., unissaient ces désordres à une maladie de la matrice?

L'observation suivante est un exemple de maladie utérine avec prédominance des phénomènes dyspeptiques et anémiques.

Observation CLV. — *Engorgement considérable du col utérin. — Abaissement et antéversion. — Métrorrhagies abondantes et répétées, gastralgie, anémie, asthénie générale. — Inefficacité de la thérapeutique usuelle. — Traitement hydrothérapique et application du fer rouge; dragées d'iodure de fer de Gille. — Guérison.*

Madame F... est âgée de 33 ans; douée d'un tempérament lymphatico-nerveux qu'elle tient de sa mère, d'une constitution délicate, elle a toujours eu une santé frêle et chancelante. Vers l'âge de 6 ou 7 ans, il lui est survenu, au cou, un engorgement glandulaire énorme qui s'est abcédé, et pour lequel les médecins lui ont fait prendre du houblon (M. Prézin) et de l'oxyde d'or (M. Ranck). Ces moyens sont restés inefficaces et l'engorgement n'a disparu d'une manière à peu près complète, que vers l'âge de 18 ans. Aujourd'hui encore madame F.... présente, sur les parties latérales du cou, quelques ganglions dont le volume et la consistance dépassent l'état normal. A 11 ans, madame F... a subi l'atteinte d'une fièvre typhoïde dont la convalescence a été longue, et qui l'a laissée, pendant plusieurs années, faible et languissante. Les règles ont paru à 18 ans, régulières, très-douloureuses, durant de cinq à six jours, donnant lieu à un écoulement très-abondant d'un sang clair et pâle, suivies habituellement d'une leucorrhée considérable. Avant cette apparition, pendant dix-huit mois, madame F... a été sujette à des érysipèles qui survenaient d'abord tous les mois, puis tous les quinze jours, enfin tous les huit jours, et qui ont cessé lors de l'établissement des périodes menstruelles.

Dès sa plus tendre enfance, madame F... passait pour avoir un estomac délicat et un intestin susceptible. Elle était toujours sans appétit, très-difficile sur la nourriture, ne trouvait jamais rien de bon, mangeait excessivement peu et digérait mal le peu qu'elle mangeait. Le travail de la digestion était long, pénible, s'accompagnait de gonflement du ventre, de mal d'estomac, d'envies de vomir, de coliques suivies de diarrhée où l'on retrouvait des parcelles d'aliments non digérés. Plus tard, à l'habitude de la diarrhée succéda celle de la constipation.

De ce mauvais état des fonctions de nutrition et de cette habitude de diarrhée, étaient résultées pour madame F... une maigreur considérable et une faiblesse musculaire qui lui rendait l'exercice très-fatigant; aussi, loin de partager les jeux bruyants des enfants de son âge, au lieu de sauter et de courir avec ses compagnes, elle restait à la maison, se levant le plus tard possible et passant le reste de la journée assise ou étendue sur un canapé, ce qui lui valait la réputation d'une petite fille paresseuse et nonchalante.

On disait à sa famille, alarmée sur l'avenir d'une enfant aussi chétive, que le mariage changerait tout et amènerait, dans cette santé si frêle, une révolution salutaire; mais le mariage, contracté à 20 ans, ne modifia rien et n'amena, au bout d'un an (1846), qu'une grossesse qui, à l'accroissement des

troubles déjà existants des organes digestifs (nausées et vomissements), ajouta des phénomènes nerveux nouveaux, tels que douleurs et crampes dans les jambes, sensation de gêne et de pesanteur dans le bas-ventre et au périnée, névralgie faciale, etc.

L'accouchement eut lieu à huit mois (madame F... était, elle-même, venue au monde à huit mois, sa mère à sept), et ne fut ni trop long ni trop pénible ; les suites de couches furent normales ; mais madame F..., rebelle aux avis des médecins, ayant commis l'imprudence de nourrir elle-même son enfant, il en résulta pour elle une fatigue et un épuisement extrêmes, et l'obligation de cesser, au bout de trois mois, un allaitement funeste à sa propre santé ainsi qu'à celle du nourrisson.

Pendant trois ans, madame F... souffrit beaucoup de l'estomac et du ventre; fatiguée par de fréquentes envies de vomir, débilitée par des digestions de plus en plus pénibles, épuisée par des règles de plus en plus abondantes et qui occasionnaient de nombreuses syncopes, elle reçut le dernier coup d'une fausse couche à six semaines de la gestation. Une troisième grossesse, survenue en 1849, parut d'abord produire de bons effets et amena une amélioration réelle, mais éphémère ; bientôt les nausées, les vomissements, les douleurs, les crampes, tous les accidents, en un mot, de la première grossesse, auxquels vinrent se joindre d'énormes varices, replongèrent la malade dans la plus triste situation. L'accouchement arriva néanmoins, sans nouvel encombre, au terme régulier de la grossesse ; malgré une perte de sang assez considérable, madame F... se rétablit très-vite, si vite que, le huitième jour après l'accouchement, se sentant assez forte, elle se leva, voulut marcher et vaquer aux soins du ménage. Avertie de son imprudence par de grands maux de reins, des douleurs dans le bas-ventre, par une sensation de pesanteur dans le bassin, de chaleur et de cuisson aux parties génitales, elle n'en persista pas moins à marcher et à se livrer à ses occupations habituelles. Une chute dans l'escalier, survenue deux mois après l'accouchement, obligea la malade, par l'aggravation des symptômes, à garder le repos. La marche, dès lors, devint de plus en plus difficile, les règles se transformèrent en hémorrhagies mensuelles très-abondantes, remplacées, en dehors de l'écoulement menstruel, par une leucorrhée excessive. Aux douleurs de reins, aux sensations de pesanteur dans le bassin et la région périnéale, de cuisson et de chaleur dans le vagin et à la vulve, se joignirent des tiraillements d'estomac, des envies de vomir, des palpitations, des syncopes, etc. Une constipation opiniâtre alternait avec des selles diarrhéiques très-abondantes.

M. le docteur Gassau soupçonna une affection utérine, mais ne crut pas devoir proposer à la malade le toucher ou l'examen au spéculum ; il se contenta de prescrire le repos, l'application de cataplasmes sur le ventre et l'usage d'une boisson légèrement aromatique, espérant que ces moyens très-simples suffiraient à dissiper les accidents. Il n'en fut rien : les symptômes allèrent en s'aggravant ; les règles, ou plutôt les hémorrhagies utérines, se reproduisirent tous les dix jours, remplacées, pendant le court intervalle qui les séparait, par des pertes blanches extrêmement abondantes.

Vers les premiers jours de 1851, M. Halmagrand, médecin à Orléans, appelé en consultation, pratiqua le toucher, qui lui révéla l'existence d'un engorgement considérable de l'utérus, avec abaissement et antéversion de l'organe. La prescription fut : le repos au lit avant, pendant et après les règles, ce qui, vu la

fréquence de celles-ci (tous les dix jours), revenait à conseiller le repos absolu ; des pilules de ciguë devaient servir à amener la résolution de l'engorgement ; mais ces pilules occasionnèrent des vertiges et des nausées, au point que l'on fut obligé d'en abandonner l'emploi ; le repos au lit, religieusement gardé, ne diminua en rien l'abondance des hémorrhagies. Quand celles-ci revenaient, on faisait plonger les mains de la malade dans de l'eau sinapisée ; une fois l'hémorrhagie fut tellement abondante que M. Gassau crut devoir pratiquer une saignée. Le résultat fut une prostration profonde des forces et l'augmentation des pertes. Voyant que celles-ci, loin de diminuer sous l'influence du repos au lit, devenaient, au contraire, plus abondantes, la malade voulut essayer de se lever et de marcher. Mais on était obligé de la soutenir pour qu'elle pût faire quelques pas dans sa chambre, tant la faiblesse était grande. Une fois debout, il lui semblait qu'elle sentait, dans le bas-ventre, du côté gauche, une *boule de feu*, et elle éprouvait dans les lombes des douleurs si vives que, ne pouvant se redresser, elle était forcée de marcher, pliée en deux, pour ainsi dire.

Toutefois, après l'usage continué pendant une année entière, suivant le conseil de M. Halmagrand, d'injections avec l'eau de pavots et de guimauve, avec une solution de sulfate d'alumine et de potasse ; à la suite de grands bains pris presque froids, de l'usage quotidien des pastilles de Vichy et de la poudre de gentiane, au bout d'un an, disons-nous, les pertes parurent se régulariser. Les règles étaient bien toujours un peu en avance, mais elles ne duraient plus que cinq jours, au lieu de dix. L'appétit étant un peu revenu et les digestions se faisant mieux, la malade put reprendre un peu de forces. L'amélioration marcha lentement, mais progressivement, en sorte qu'en 1854, madame F... était arrivée à une sorte de guérison relative, pouvant manger, marcher, travailler, voir le monde, mais souffrant toujours des reins et du flanc gauche, ayant toujours des règles abondantes et de la leucorrhée qui entretenaient en elle un état de faiblesse prompt à se manifester sous l'influence des moindres causes de fatigue.

Au mois d'août de l'année 1854, une cholérine très-intense vint enrayer les progrès de cette amélioration. Dès lors, reparaissent les troubles gastriques : perte d'appétit, tiraillements d'estomac, gonflement, chaleur et pesanteur épigastriques, surtout après les repas (consistant le plus souvent en un œuf à la coque ou un peu de lait), nausées, vomissements, etc. ; bref, un ensemble de symptômes tellement caractéristiques d'une affection de l'estomac, que les désordres de ce viscère priment la scène et rejettent dans l'ombre les phénomènes utérins. Tout est mis désormais sur le compte de l'estomac. M. Halmagrand lui-même, qui cependant avait antérieurement constaté, par le toucher, l'engorgement et la déviation de la matrice, semble ne plus se préoccuper que de l'état du ventricule. Il prescrit, au mois d'avril 1856, de la poudre de Vichy, des bains d'eau de Vichy, tous les trois jours ; de l'eau de Pougues, aux repas ; de la magnésie, le matin, à jeun ; enfin, pour vaincre la constipation devenue de plus en plus opiniâtre, quelques purgations avec de l'eau de Pullna. Ces divers moyens ne procurent à la malade qu'un soulagement passager.

Au mois de décembre 1856, au sortir de ses règles, qui avaient été très-abondantes, madame F... se sent prise tout à coup d'une douleur très-vive dans le bas-ventre, caractérisée par une sensation intense de brûlure et accompagnée d'un sentiment de faiblesse extrême qui ne va cependant pas jusqu'à la perte de connaissance. A ces phénomènes succèdent des coliques, une garde-

robe liquide, des frissons avec tremblement nerveux, etc. Ces accidents se reproduisent de la même manière tous les trois ou quatre jours, en sorte que la malade, à peine remise de l'une de ces indispositions, se voit en proie à une attaque nouvelle. Elle en est prise, soit à table, soit en marchant, soit le matin au réveil, et en éprouve une fatigue extrême. L'eau d'orge, le sirop de gomme, des lavements froids avec l'eau de guimauve et de son, les bains d'eau de son, etc., prescrits par M. Gassau, ne constituent que de bien faibles palliatifs pour un état si grave. La faiblesse générale va toujours en augmentant, de telle sorte que, ne pouvant plus se soutenir, la malade reste couchée dans son lit, ou étendue sur un canapé. Si elle veut essayer de se lever, elle est prise de vertiges, de sifflements dans les oreilles, d'éblouissements, de palpitations, d'angoisses respiratoires, et finalement d'une syncope qui la fait retomber comme anéantie. Madame F... ne peut plus ni causer, ni lire, ni manger ni dormir ; malgré le sirop diacode, qu'on lui fait prendre chaque soir, ses nuits ne sont que de longues insomnies ou d'affreux cauchemars. A bout d'énergie morale, elle s'abandonne au découragement et à la plus profonde tristesse ; elle croit qu'elle ne guérira jamais, et la pensée de la mort l'épouvante. Elle ne veut voir personne ; elle fait tout fermer chez elle, portes et fenêtres, afin de pouvoir se livrer librement, dans le silence et l'obscurité, au cours de ses idées sombres. La mort lui fait peur, et cependant parfois elle désire de mourir, parce qu'elle se trouve à charge à elle-même et aux autres. Tantôt elle se reprend à espérer et se rattache énergiquement à la vie ; tantôt, croyant l'heure venue, elle fait appeler auprès d'elle son mari et ses enfants pour leur dire un dernier adieu.

Voilà où en était réduite, au physique et au moral, madame F..., lorsque, d'après le conseil de MM. Halmagrand et Gassau, sa famille se décidait à la faire transporter à Bellevue, où la malade arrivait et s'installait le 25 juillet 1857.

État actuel. — Il serait inutile de décrire un état que les détails qui précèdent ont suffisamment fait connaître ; disons seulement que les phénomènes dyspeptiques et anémiques étaient à leur summum d'intensité, et que M. Fleury a constaté, par le toucher et par l'application du spéculum, l'existence des altérations utérines déjà reconnues par M. Halmagrand.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 29 *juillet*.

29 *août*. L'état général est déjà notablement amélioré ; l'appétit est plus vif, la digestion meilleure ; la malade fait chaque jour de petites promenades. M. Fleury pratique une cautérisation profonde avec le fer rouge.

29 *septembre*. Le mieux continue ; une nouvelle cautérisation a été faite. — Dragées de Gille : trois à chaque repas.

29 *décembre*. Deux autres cautérisations ont été pratiquées avec le fer rouge. Madame F... quitte aujourd'hui Bellevue dans un état de santé très-satisfaisant. Les fonctions digestives s'accomplissent parfaitement, le teint est coloré, les forces ne laissent rien à désirer, les règles sont régulières et d'une abondance normale, les lésions utérines ont disparu, et la malade a notablement engraissé.

Observation CLVI. — *Engorgement et abaissement considérables. — Accidents locaux graves. — Inefficacité de nombreuses médications. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame X... est âgée de 36 ans, d'une taille élevée, d'une constitution

robuste, d'un tempérament sanguin ; l'une de ses sœurs est morte de phthisie pulmonaire, mais tous les autres membres de sa famille jouissent d'une excellente santé et ne présentent aucun indice de tuberculisation.

La menstruation s'est établie à 14 ans, et, jusqu'à l'âge de 22 ans, elle est restée abondante et régulière; depuis cette époque elle est devenue, au contraire, irrégulière, douloureuse et très-peu copieuse.

Madame X... a été mariée à l'âge de dix-neuf ans ; au bout de quinze mois de mariage, en l'absence de toute cause appréciable, elle fit une fausse couche vers le cinquième mois de la gestation.

A 22 ans, seconde grossesse très-pénible. Au début, et pendant six semaines, gastralgie, caprices de l'appétit, vomissements ; pendant les quatre derniers mois, varices aux membres inférieurs, grande difficulté à se mouvoir; madame X... reste presque constamment couchée sur une chaise longue. Une saignée est pratiquée vers le milieu du huitième mois.

L'accouchement a lieu à terme, mais il est long (72 heures) et très-douloureux ; il ne se termine qu'après une administration de seigle ergoté. Le placenta a dû être extrait de l'utérus pour arrêter une hémorrhagie inquiétante.

Madame X... ne se relève qu'au bout d'un mois, et dès le premier jour elle éprouve, lorsqu'elle est debout et qu'elle marche, des douleurs très-vives dans la région lombaire, dans les aines, la région hypogastrique, la partie supérieure des cuisses, et une sensation de gêne, de pesanteur au périnée. Elle continue à se lever tous les jours, mais elle reste la plus grande partie du temps étendue sur sa chaise longue.

Au bout de six mois, madame X..., dont l'état est toujours le même malgré les assurances et les promesses réitérées de la sage-femme qui a pratiqué l'accouchement, fait appeler un médecin; celui-ci déclare qu'il existe un engorgement volumineux du col utérin et un abaissement considérable de la matrice; il conseille d'appliquer, chaque mois, huit jours avant l'époque menstruelle, six sangsues sur le museau de tanche et de les laisser saigner abondamment.

Ce traitement suivi pendant quatre mois n'amène aucun soulagement. Des saignées générales sont substituées aux sangsues, et la malade est mise à l'usage de l'iodure de potassium à doses croissantes, depuis 20 centigrammes jusqu'à 2 grammes par jour.

Six mois de ce nouveau traitement restent sans aucun effet.

Madame X... va consulter madame Charrier, sage-femme en chef de la Maternité, qui lui conseille de s'en tenir à l'usage d'une ceinture hypogastrique ; mais au bout de quelques jours ce moyen est abandonné, parce qu'il cause beaucoup de gêne et de douleurs sans procurer aucun soulagement.

Blandin est appelé ; il déclare que le traitement sera long ; que pendant un an la malade devra rester presque constamment couchée et subir de fréquentes cautérisations avec le fer rouge.

Ce traitement est suivi pendant quinze mois, et dans cet espace de temps le fer rouge a été appliqué neuf fois. Décoloration du teint, amaigrissement, gastralgie, grande faiblesse musculaire : tels sont les résultats obtenus. Quant à la marche et à la station debout, elles sont plus impossibles que jamais.

Madame X..., très-découragée, ne consent qu'avec peine à l'intervention de M. Hervez de Chégoin, qui est appelé en consultation.

Un pessaire à insufflation d'air, — voilà la dernière ressource indiquée à la malade.

Pendant deux ans, madame X... s'en tient à ce pénible palliatif dont elle ne retire même pas de grands avantages; la présence du pessaire permet de se tenir debout pendant quelques minutes, de marcher dans la chambre, mais aussitôt que ces limites sont franchies, des douleurs intolérables, bientôt suivies d'un grand malaise général, obligent madame X... à se recoucher. Au bout de quelques mois la présence du pessaire est d'ailleurs devenue, par elle-même, une cause d'accidents; elle produit une sensation de chaleur dans le vagin et une vive hyperesthésie utéro-vulvaire.

C'est dans ces conditions que madame X... vient à Bellevue réclamer le secours de l'hydrothérapie, le 20 mai 1854.

M. Fleury constate un abaissement considérable; le col est à 1 centimètre de l'orifice du vagin; il est le siége d'un engorgement dur médiocre; pas d'ulcération, rien d'appréciable du côté du corps de la matrice.

Le traitement hydrothérapique est commencé le surlendemain. La malade se refuse obstinément à toute nouvelle cautérisation avec le fer rouge.

Madame X... quitte Bellevue le 5 décembre, c'est-à-dire après sept mois de traitement. Le col est plutôt petit que volumineux; il est remonté à près de 10 centimètres de l'orifice du vagin ; le doigt a de la peine à l'atteindre. Tous les accidents ont disparu. Madame X... reste levée toute la journée, vaque à toutes ses occupations, va en voiture, fait de longues promenades à pied sans éprouver la plus légère douleur, la moindre gêne. La santé générale est excellente.

Aujourd'hui, 15 février 1858, la guérison ne s'est pas démentie.

Les observations suivantes présentent un intérêt tout particulier, parce qu'elles sont des exemples de *déplacements utérins simples*, en l'absence de tout engorgement, de toute ulcération.

Observation CLVII. — *Dysménorrhée ; leucorrhée ; abaissement considérable de l'utérus; accidents locaux et généraux graves. — Guérison.*

Madame K... est âgée de 43 ans, d'une constitution frêle, d'un tempérament nerveux. La menstruation s'est établie à 14 ans et demi; elle a toujours été peu abondante et accompagnée de coliques et d'accidents nerveux. Depuis l'âge de 15 ans, il existe un écoulement leucorrhéique assez abondant et qui n'a jamais cessé, malgré tous les moyens qui ont été dirigés contre lui. Vers 16 ans, madame K... apprend à monter à cheval, et elle se livre, pendant trois ans, à un exercice d'équitation très-fréquent et souvent très-prolongé. A 19 ans, se manifestent des accidents qui depuis ont sans cesse été en augmentant. La marche devient pénible et provoque des douleurs lombaires et une fatigue générale, qui oblige madame K... à se coucher.

Madame K... se marie à 23 ans, en 1823; les rapports conjugaux ont été extrêmement douloureux, et depuis ils sont restés tels, à ce point qu'ils n'ont jamais été pour madame K... qu'une occasion de répugnance, d'effroi, de douleurs, et que son mari, après avoir été contraint de les rendre de plus en plus rares, a fini par y renoncer complétement. Madame K... est restée stérile.

Les accidents deviennent de plus en plus graves : douleurs lombaires et inguinales ; pesanteur vers l'anus; difficulté de la marche; douleurs vives provoquées par l'usage de la voiture ; obligation de rester couchée une partie de la journée ; constipation opiniâtre ; envies fréquentes d'uriner. M. Chomel est consulté en 1835 ; il constate un double déplacement utérin (abaissement et rétroversion) et une ulcération granulée du col. Il adresse la malade à M. Hervez de Chégoin. Ce chirurgien pratique douze à quinze cautérisations et prescrit un repos absolu. La malade reste étendue, pendant six mois, sur un lit de repos, et, au bout de ce temps, son état ne s'étant nullement amélioré, M. Hervez de Chégoin *applique un pessaire.* La présence de ce corps étranger produit une grande gêne, des douleurs très-vives, une inflammation vaginale très-intense ; la malade ne peut plus faire un seul pas, et le pessaire est abandonné.

En 1836, madame K... s'adresse à la femme Laroche, qui lui pratique le massage; cette opération amène toujours un soulagement immédiat assez marqué, et permet à la malade de prendre un peu d'exercice ; mais cet effet bienfaisant ne s'étend pas au delà de trois jours. *Pendant sept années, madame K... est obligée, pour avoir la vie supportable, de se soumettre régulièrement une ou deux fois par semaine aux manipulations de la femme Laroche.*

En 1843, M. Jobert est consulté : il constate un abaissement considérable de la matrice, et indique, comme seul remède, un repos absolu. Madame K... refuse de se soumettre à ce moyen, qu'elle a déjà employé pendant six mois et dont elle n'a retiré aucun profit, si ce n'est un affaiblissement général très-considérable et un dérangement des fonctions digestives.

Pendant deux années consécutives, madame K... va passer une saison aux eaux d'Ems, sans y trouver le moindre soulagement. Elle subit un traitement homœopathique qui reste complétement inefficace, et, de guerre lasse, elle se décide à en revenir au massage de la femme Laroche ; mais, l'effet en étant encore moins satisfaisant que la première fois, je suis appelé auprès de la malade le 25 mars 1849.

État actuel. — Pesanteur périnéale très-incommode ; sensation dans le vagin d'un corps étranger qui va s'échapper ; tiraillements douloureux dans le bas-ventre; douleurs dans les lombes, les aines et les cuisses ; impossibilité presque absolue de marcher, d'aller en voiture, de monter un escalier ; constipation opiniâtre : une selle tous les huit ou dix jours; envies fréquentes d'uriner, jusqu'à quarante fois dans les vingt-quatre heures. Madame K... ne sort presque pas de chez elle, et passe la plus grande partie de ses journées étendue sur un lit de repos. Anorexie, digestions laborieuses, céphalalgie fréquente; le système nerveux est très-affecté. Madame K... a souvent des *attaques de nerfs*, des accès de tristesse, de larmes, qu'elle ne peut attribuer à aucun motif, car elle est placée dans les conditions les plus heureuses de la vie.

Le toucher et l'inspection montrent que la matrice a subi un abaissement tel, que le museau de tanche a presque franchi l'orifice du vagin ; il suffit d'entr'ouvrir celui-ci avec les doigts pour rencontrer immédiatement le col utérin, qui est petit, allongé, sans trace d'engorgement ni d'ulcération. L'ouverture est étroite, arrondie, telle qu'elle se présente chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant.

Madame K... vient s'établir à Bellevue, le 17 avril, et commence immédiatement le traitement hydrothérapique.

1er *août*. L'utérus a subi un mouvement ascensionnel graduel, et aujourd'hui le col est à environ 15 centimètres de l'orifice du vagin; pour l'atteindre, il faut introduire l'index jusqu'à la deuxième phalange. A mesure que la matrice s'est relevée, tous les accidents ont diminué, et aujourd'hui la santé de madame K... ne laisse rien à désirer. La pesanteur, les tiraillements, les douleurs, ont entièrement disparu. Madame K... fait, sans souffrances et même sans fatigue, de longues promenades à pied et en voiture; elle monte les escaliers avec rapidité; il n'existe plus de céphalalgie, plus d'accidents nerveux d'aucune sorte : l'appétit est très-vif, la digestion facile.

Madame K... se considère comme guérie, et veut aller habiter une maison de campagne qu'elle possède aux environs de Paris. Pour consolider sa guérison, elle y fait établir des appareils hydrothérapiques, et elle y continue son traitement. J'ai revu madame K... souvent depuis cette époque, et la guérison ne s'est pas démentie.

Il s'agit d'un déplacement qui remonte à plus de vingt ans, qui, en 1835, a nécessité l'application d'un pessaire; qui a été constaté, maintes et maintes fois, par les praticiens les plus expérimentés; qui a produit des accidents non interrompus et de plus en plus graves, et qui enfin donne lieu à un véritable prolapsus, c'est-à-dire au déplacement utérin le plus fâcheux, le plus facile à reconnaître, le plus au-dessus de toute contestation. Ici l'existence d'un déplacement considérable, permanent, donnant lieu par lui-même à tout un ensemble de phénomènes morbides, a donc l'évidence d'un fait physique.

Toutes les médications qui n'agissent point directement sur l'utérus restent inefficaces; chaque opération de massage amène, au contraire, un soulagement plus ou moins marqué, mais toujours incomplet et de courte durée; et c'est lorsque la malade a épuisé toutes les ressources de la médecine, c'est lorsque le déplacement et les accidents locaux et généraux sont arrivés à leur maximum, que les douches froides sont mises en usage et viennent dépasser mes espérances; car j'avoue qu'en présence d'un déplacement de cette nature, je comptais peu sur un succès, et encore moins sur un succès aussi prompt et aussi complet.

Observation CLVIII. — *Antéversion de l'utérus; phénomènes locaux très-incommodes; dyspepsie, etc. — Guérison.*

Madame H..., demeurant à Paris, rue Saint-Florentin, n° 7, âgée de 35 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique très-prononcé. Les règles ont paru à 15 ans; elles sont régulières, peu abondantes, durent de trois à cinq jours, et ne sont accompagnées d'aucune douleur.

Madame H... s'est mariée à l'âge de 19 ans, au mois de juin 1842, et a eu un premier enfant, au mois de juillet 1843. La grossesse a été pénible; à sept mois, on pratiqua une saignée et l'on appliqua des sangsues derrière les oreilles; ces pertes de sang furent suivies d'une grande faiblesse, d'un état anémique très-prononcé. L'accouchement fut heureux; mais, trois mois après, des douleurs, plus incommodes que vives, se firent sentir dans la région hypogastrique, dans les lombes, les aines et les cuisses : la marche devient

pénible. En avril 1844, M. le docteur Hoffmann fut consulté ; il reconnut un déplacement et une ulcération de l'utérus, et pratiqua neuf cautérisations qui n'amenèrent aucun soulagement. Au mois d'octobre de la même année, madame H... s'adressa à madame Charrier, sage-femme en chef de la Maternité, qui ne trouva aucune ulcération, mais une antéversion très-prononcée, et qui conseilla l'usage d'une ceinture hypogastrique ; celle-ci fut immédiatement appliquée, et la malade se trouva notablement soulagée.

Madame H... devint enceinte pour la seconde fois, au mois d'août 1845. La grossesse fut heureuse et l'accouchement eut lieu le 15 mai 1846. Madame H... quitta le lit le dix-huitième jour et reprit ses occupations, qui sont assez fatigantes et exigent tantôt des courses à pied ou en voiture plus ou moins considérables, plus ou moins multipliées ; tantôt une station assise ou debout plus ou moins longue. Bientôt se montrèrent de nouveaux accidents, qui cette fois ne tardèrent pas à acquérir une grande intensité. Des douleurs vives, presque continues, se firent sentir dans le bas-ventre, les lombes et les aines, elles étaient tellement exaspérées par la marche ou la voiture, que la malade fut obligée de se condamner à un repos presque absolu. L'usage des voitures à deux roues était pénible à ce point, que plusieurs fois madame H... fut contrainte de descendre de cabriolet au milieu de la rue. Une constipation opiniâtre, des envies très-fréquentes d'uriner vinrent s'ajouter à ces phénomènes morbides. La ceinture hypogastrique apportait quelque soulagement à cet état si fâcheux, mais elle était bien loin de faire cesser les accidents ; cependant, malgré la gêne et quelquefois la douleur causées par cet appareil, madame H... se condamna à la porter constamment, l'expérience lui ayant appris que toutes ses souffrances s'exaspéraient aussitôt que l'utérus cessait d'être maintenu.

Vers le commencement de 1847, les digestions commencèrent à devenir mauvaises. Au bout de quelques mois, l'ingestion des aliments était suivie de douleurs si vives, que madame H... fut obligée d'observer un régime très-sévère. Bientôt se manifesta un amaigrissement dont les progrès furent rapides. En septembre 1847, M. le professeur Cruveilhier fut consulté : il proposa une alimentation composée de laitage, de viandes blanches, et l'abstention complète de vin ; mais ce régime, loin d'améliorer l'état de la malade, ne fit que l'aggraver. Le 15 juin 1838, madame H... vint réclamer mes soins.

État actuel. — Le teint est d'un gris sale ; l'amaigrissement est notable. Malgré la sévérité du régime, les digestions sont pénibles, douloureuses ; la constipation est permanente, rebelle, et réclame l'emploi quotidien d'un ou de plusieurs lavements. Des douleurs se font quelquefois sentir dans le rectum. La malade éprouve souvent de la céphalalgie, une migraine très-incommode, des lassitudes spontanées, de la courbature ; elle se plaint d'un malaise général presque continuel. La langue est naturelle, plutôt pâle ; l'épigastre et l'abdomen sont souples et non douloureux à la pression.

Depuis deux ans, madame H... n'a point quitté un seul jour sa ceinture hypogastrique ; mais, malgré cet appareil, elle ressent souvent dans le bas-ventre, les lombes et les aines, des douleurs et une sensation de gêne, de tiraillement, qu'exaspèrent à un haut degré la marche et la voiture. Les envies d'uriner sont fréquentes et impérieuses, quelquefois accompagnées de dysurie.

Le toucher, pratiqué la malade étant debout, fournit les signes suivants : le col utérin est petit, allongé, de consistance normale ; il est rejeté en arrière et

appuie sur la partie inférieure du sacrum. En introduisant le doigt dans le rectum, on sent, à travers la paroi antérieure de l'intestin, la saillie formée par le col utérin; vers la partie supérieure du vagin, le doigt rencontre le corps de l'utérus, qui est fortement incliné en avant.

La palpation, le toucher rectal et vaginal, pratiqués dans différentes positions, montrent d'une manière positive que le corps de la matrice a conservé son volume normal.

Le spéculum, introduit dans la direction de l'axe du bassin, ne rencontre point le col, mais bien le corps de l'utérus. Pour embrasser le museau de tanche, il faut faire basculer l'instrument de haut en bas et d'avant en arrière, en appuyant fortement sur le corps de la matrice. Il n'existe ni engorgement ni ulcération.

Pour remédier à ce déplacement utérin, je conseillai à madame H... d'aller passer l'été à Bellevue, et d'avoir recours aux douches froides. Cet avis fut suivi, et le traitement commencé le 22 juin.

Deux fois par jour, madame H... reçoit une douche ascendante vaginale de dix minutes, et pendant cinq autres minutes, une douche en pluie générale, et une douche locale dirigée sur l'hypogastre, les aines et les lombes.

15 *juillet*. L'état général est déjà beaucoup meilleur; le malaise, la courbature, ont disparu; l'appétit est plus vif, les digestions sont plus faciles. La malade commence à manger des viandes noires et à boire du vin; la constipation est moins opiniâtre; plusieurs évacuations spontanées ont eu lieu. A différentes reprises, madame H... a ôté sa ceinture pendant plusieurs heures et a pu marcher, sans que les accidents locaux se soient aggravés. Les douleurs, le tiraillement, ont diminué; les envies d'uriner sont moins fréquentes; la miction est facile, non douloureuse.

1er *août*. Les fonctions digestives sont dans le meilleur état; l'appétit est très-vif; la constipation n'existe plus; le teint est bon; la malade engraisse manifestement. La ceinture a été supprimée impunément pendant des journées entières. Madame H... a fait de longues promenades sans souffrir. Les douleurs, les tiraillements, les accidents vésicaux, ne se montrent plus que rarement et à un faible degré. On constate par le toucher que la matrice est en grande partie redressée; le doigt arrive presque directement sur le museau de tanche.

1er *septembre*. La ceinture n'a pas été replacée depuis un mois; tous les phénomènes morbides, locaux et généraux, ont entièrement disparu. Un embonpoint remarquable a remplacé la maigreur. Le teint est excellent; les forces ne laissent rien à désirer. Madame H... a été plusieurs fois à Paris; elle y a fait de longues courses en voitures publiques, en cabriolet, à pied, et elle n'a pas éprouvé la moindre souffrance, la moindre gêne. Le toucher et le spéculum montrent que l'utérus est parfaitement redressé. La guérison est complète; mais je conseille à madame H... de la consolider, en continuant encore son traitement pendant quelque temps.

22 *octobre*. La guérison ne s'est pas démentie un instant, et madame H... quitte Bellevue, dans un état de santé qu'elle assure ne jamais avoir connu.

Observation CLIX. — *Abaissement et antéversion de l'utérus, hyperesthésie utéro-vulvaire; accidents locaux et généraux graves. — Guérison.*

Madame M..., qui habite Bellevue, est âgée de 40 ans, d'une bonne constitu-

tion, d'un tempérament lymphatique : elle a été mariée et réglée à 15 ans; l'écoulement menstruel a toujours été régulier, facile et abondant. En 1823, après un an de mariage, eut lieu une fausse couche, vers le troisième mois de la grossesse.

En 1838, immédiatement après un coït qui n'a présenté aucune circonstance particulière, il survint une hémorrhagie très-abondante, qui rendit nécessaires l'usage de la glace et le tamponnement. A partir de cette époque, madame M..., dont la santé avait toujours été excellente, a éprouvé des accidents qui ont graduellement augmenté, et qui en 1841 présentaient les caractères suivants :

Malaise général, courbature, lassitudes spontanées; douleurs incommodes dans l'hypogastre, les lombes et les aines ; pesanteur au périnée; tous ces phénomènes sont exaspérés par l'action de s'asseoir, par la station debout, la marche, l'usage d'une voiture ; le coït est douloureux ; il existe un écoulement leucorrhéique très-abondant. Les digestions sont pénibles, douloureuses, souvent accompagnées d'un mouvement fébrile ; constipation opiniâtre.

Pendant plusieurs années, madame M... n'opposa aucun traitement à cet état morbide, et ce ne fut qu'en 1846 qu'elle réclama les soins de M. le docteur Baud. Ce médecin reconnut un déplacement de l'utérus, qui lui parut être la cause de tous les accidents ressentis par la malade ; il proposa l'application d'un pessaire ; mais, madame M... n'ayant pas voulu y consentir, M. Baud lui conseilla de s'adresser à moi et de se soumettre à un traitement hydrothérapique. Le 5 avril 1847, je fus appelé auprès de madame M...

État actuel. — Le teint est d'un gris terreux, la figure exprime la souffrance et la fatigue, la malade est très-amaigrie et très-faible ; c'est à peine si elle peut marcher pendant un quart d'heure. Les douleurs hypogastriques, lombaires et inguinales sont presque continues et assez vives; la sensation de pesanteur au périnée est très-incommode. La malade reste étendue sur un canapé pendant la plus grande partie de la journée; la marche et la voiture sont impossibles ; les digestions sont très-mauvaises, et la malade ne va à la garde-robe qu'au moyen de plusieurs lavements ; les nuits sont agitées et sans sommeil.

Le toucher et le spéculum fournissent les données suivantes :

Il existe une hyperesthésie utéro-vulvaire très-prononcée ; l'introduction du doigt est extrêmement douloureuse, et la malade redoute beaucoup celle du spéculum ; la température du vagin n'est point augmentée ; le col utérin est notablement abaissé et fortement rejeté en arrière, tandis que le corps de l'utérus est porté en avant ; le volume du col est assez considérable, sa consistance est normale. Le spéculum confirme ces données, et montre qu'il n'existe aucune ulcération.

Le traitement est commencé le 8 avril. Trois séances par jour. Douches ascendantes rectales et vaginales, bains de siége à eau courante, douches en pluie générales, et douches mobiles dirigées sur l'hypogastre, les aines et les lombes.

8 *mai*. L'état général est infiniment meilleur ; le teint s'est éclairci, la malade est beaucoup plus forte, et fait d'assez longues promenades, sans éprouver une trop grande fatigue ou des douleurs très-intenses ; l'appétit est plus vif, les digestions sont plus faciles, le sommeil est revenu : l'hyperesthésie utéro-vulvaire a complétement disparu, la pesanteur périnéale a beaucoup diminué, la constipation est moins opiniâtre.

8 *juin*. L'amélioration a fait de nouveaux progrès, les fonctions digestives

s'accomplissent parfaitement, et la malade a notablement engraissé ; le malaise, les lassitudes spontanées, n'existent plus ; les forces ne laissent plus rien à désirer ; les garde-robes sont spontanées et à peu près quotidiennes ; la pesanteur périnéale, les douleurs hypogastriques, lombaires ou inguinales, ne se font plus sentir qu'à d'assez longs intervalles, et elles ont beaucoup perdu de leur intensité. Les flueurs blanches ont entièrement disparu.

Le volume du col utérin a notablement diminué, il peut être considéré comme physiologique ; la matrice s'est relevée, et l'antéversion est beaucoup moins prononcée.

23 *juillet*. La guérison est complète ; tous les phénomènes morbides ont disparu, l'utérus a repris sa position normale, la santé de madame M... est aussi satisfaisante que possible.

15 *décembre* 1851. La guérison ne s'est point démentie; madame M... présente aujourd'hui un embonpoint qu'elle désire ne pas voir augmenter, et jamais elle ne s'est mieux portée.

Il serait difficile de trouver deux exemples plus tranchés de déviation utérine : le toucher et l'application du spéculum ne laissent aucun doute sur la nature et le degré du déplacement de la matrice ; les accidents locaux et sympathiques, qui accompagnent si souvent cette affection, se présentent avec toute leur intensité ; la maladie remonte à plusieurs années (cinq à six ans) ; l'art se reconnaît impuissant, et, pour remédier à ce qu'il considère comme une infirmité, il a recours à des moyens mécaniques qui ne seront jamais que de fâcheux palliatifs. C'est dans de semblables conditions qu'interviennent les douches froides, et quinze jours suffisent pour amener une amélioration remarquable; l'état général est d'abord modifié, les symptômes locaux s'amendent ensuite graduellement; l'utérus reprend peu à peu sa position normale, et quelques mois suffisent (deux mois et trois mois et demi) pour amener enfin une guérison complète, qu'on était en droit de considérer comme impossible.

L'une de ces observations nous offre un exemple de cette hyperesthésie utéro-vulvaire qui accompagne parfois les déplacements utérins, et qui a été très-bien décrite par Lisfranc. On sait que cette exaltation de la sensibilité devient quelquefois, pour les femmes, un insupportable supplice, et, pour le médecin, une difficulté insurmontable. « La sensibilité, dit Lisfranc, peut être tellement exagérée, que les soins de propreté sont difficiles à supporter ; l'introduction d'une canule en gomme élastique, le toucher, provoquent des douleurs très-vives, une grande irritation nerveuse, et quelquefois un état convulsif. Le coït est douloureux, intolérable, et la femme est bientôt amenée à s'y refuser avec effroi. L'examen le plus attentif des organes génitaux peut ne faire découvrir aucune altération. Cette hyperesthésie idiopathique résiste quelquefois à toutes les médications pendant plusieurs mois ou même plusieurs années (1). »

(1) Lisfranc, *Clinique chirurgicale de la Pitié*, t. II, p. 162 et suiv. Paris, 1842.

L'observation d'une malade qui a reçu les soins de Marjolin nous fournira un exemple, plus remarquable encore que le précédent, d'une hyperesthésie utéro-vulvaire heureusement combattue par les douches froides.

Observation CLX. — *Antéversion de l'utérus ; hyperesthésie utéro-vulvaire ; accidents locaux intenses. — Guérison.*

Madame X... est âgée de 21 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatique. Elle a été menstruée à 15 ans; les règles sont peu abondantes, régulières et accompagnées de douleurs assez vives. Depuis leur apparition, madame X... a éprouvé dans le bas-ventre et les aines des douleurs, ou plutôt une sensation de gêne et des tiraillements qui lui rendaient la marche pénible ; mais on ne fit aucune attention à ces accidents, d'ailleurs légers.

Madame X... s'est mariée à 20 ans, en avril 1846, et quelques mois après se manifestèrent des phénomènes morbides qui allèrent sans cesse en augmentant jusqu'en 1847, époque à laquelle je fus consulté.

État actuel. — Des douleurs vives, presque continuelles, se font sentir dans le bas-ventre, les aines, les lombes, les flancs; elles sont tellement exaspérées par la marche et la voiture, que la malade a dû se condamner à un repos absolu, et qu'elle ne quitte pour ainsi dire plus la chambre ou même le lit. Elle ne peut, sans souffrir beaucoup, rester pendant quelque temps assise ou debout; descendre ou monter un escalier lui est chose à peu près impossible. Madame X... éprouve des envies d'uriner très-fréquentes (10 à 20 dans les vingt-quatre heures) ; la miction est très-douloureuse, et n'amène que quelques gouttes d'urine; il existe une constipation habituelle et opiniâtre; le canal utéro-vulvaire est le siége d'une douleur très-vive, qu'exaspère le plus léger contact, et qui rend le coït très-pénible.

Le toucher, pratiqué la malade étant debout, fournit les signes suivants : l'anneau vulvaire est resserré, contracté; l'introduction du doigt, faite avec tous les ménagements possibles, provoque des douleurs qui arrachent des cris à la malade; la température du vagin n'est pas augmentée, et il n'existe pas d'écoulement leucorrhéique. Le doigt ne rencontre point tout d'abord le museau de tanche, mais bien le corps de l'utérus, qui est fortement incliné en avant, tandis que le col est rejeté en arrière. Le toucher rectal permet également de constater l'antéversion qu'a subie la matrice ; le col utérin n'est point engorgé, et sa consistance est normale ; le volume du corps de l'utérus n'est nullement augmenté.

A l'aide du spéculum, on reconnaît que la muqueuse utéro-vaginale n'est point enflammée et qu'il n'existe aucune ulcération.

Des bains de siége émollients, des sangsues, n'amenèrent aucun soulagement, et, au mois de mars, eut lieu une consultation. Après avoir constaté le déplacement de l'utérus et les divers symptômes ci-dessus énumérés, Marjolin conseilla d'ajouter aux moyens déjà employés l'usage d'une ceinture hypogastrique.

Un mois s'écoula, et la santé de madame X... ne s'était rien moins qu'améliorée ; l'action de la ceinture est très-variable : tantôt elle semble diminuer l'intensité des accidents locaux, tantôt elle paraît, au contraire, l'augmenter.

La malade ne se résout d'ailleurs qu'avec peine à porter un appareil qu'elle trouve désagréable et fort incommode.

L'impuissance des moyens ordinaires étant reconnue, je proposai l'emploi des douches froides, et Marjolin s'étant rangé à mon avis, madame X... vint s'établir à Bellevue dans les premiers jours de mai 1847.

Traitement. — Deux ou trois séances par jour. Bains de pluie; douche locale dirigée sur l'hypogastre, les aines et les lombes; bains de siége à eau courante; douches ascendantes rectales et vaginales.

1er *juin.* Les douches ascendantes vaginales ont d'abord occasionné de vives douleurs; il a fallu apporter beaucoup de ménagements dans leur administration, et procéder graduellement quant à la température de l'eau et à la durée de la douche. Aujourd'hui celle-ci est de dix minutes, et la température du liquide est de 14° cent.

L'hyperesthésie utéro-vulvaire a beaucoup diminué; le toucher est maintenant fort bien supporté, la ceinture est entièrement supprimée; les douleurs sont moins continues, moins vives, les envies d'uriner moins fréquentes. Madame X... a pu faire quelques promenades à pied et en voiture.

1er *juillet.* L'exagération de la sensibilité a complétement cessé; les douleurs, les envies d'uriner, ne se montrent plus que par intervalles; la matrice est notablement redressée.

14 *août.* Depuis quinze jours déjà la guérison est complète; tous les accidents ont disparu. Madame X... a fait beaucoup d'exercice à pied et en voiture, sans ressentir la moindre douleur, la moindre gêne; l'utérus est entièrement redressé; les règles sont plus abondantes, faciles, non accompagnées de douleurs. Madame X... quitte Bellevue pour aller habiter son château, où elle a fait installer des appareils hydrothérapiques, dont elle veut continuer l'usage pendant quelque temps pour consolider la guérison.

Au mois d'octobre, madame X... est devenue enceinte; la grossesse a été heureuse. Au mois de juillet 1848, un accouchement naturel et facile a été opéré par M. le professeur P. Dubois; madame X... a gardé le lit pendant six semaines, et aujourd'hui, 10 novembre, elle jouit d'un état de santé qui ne lui laisse rien à désirer.

Je puis ajouter aujourd'hui, 15 décembre 1851, que madame X... a eu un second enfant, et que sa santé continue à être excellente.

Nouvel exemple d'un déplacement utérin considérable, remontant à plusieurs années, donnant lieu à des accidents très-graves, guéri en trois mois par les douches froides, tandis que la ceinture hypogastrique était le seul moyen que la thérapeutique usuelle ait pu opposer à cette *infirmité*. L'hyperesthésie utéro-vulvaire était ici extrêmement prononcée; elle a complétement disparu au bout de deux mois de traitement. Remarquons encore l'influence exercée par les douches froides sur la menstruation.

La grossesse survenue chez Mme X... est une circonstance qui mérite d'être signalée. Pendant quinze mois de mariage, Mme X..., qui désirait vivement un enfant, ne peut devenir enceinte; trois mois après la guérison, la conception a lieu. Lisfranc, Chomel, Émery, Gendrin, ont montré que les granulations, les ulcérations, sont une cause de stérilité;

mais le déplacement en est une cause bien plus puissante et peut-être plus fréquente. A ce point de vue, on lira avec intérêt l'observation d'une malade qui m'a été adressée par Paul Dubois, et dont l'histoire est d'ailleurs intéressante à plus d'un titre.

Observation CLXI. — *Engorgement, antéversion et obliquité latérale de l'utérus. — Accidents locaux et généraux très-graves. — Guérison.*

Madame D..., créole, âgée de 24 ans, demeurant à Paris, est d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux très-caractérisé.

A l'âge de 18 ans, madame D... a été empoisonnée par une négresse, au moyen d'une substance végétale qui ne nous est pas suffisamment décrite pour que nous puissions nous prononcer sur sa nature. Des accidents très-graves se manifestèrent, et depuis cette époque les digestions sont restées difficiles et douloureuses. La malade a suivi des régimes alimentaires variés, elle a subi plusieurs traitements différents; mais rien n'a pu la guérir de sa *gastrite chronique*.

Madame D... s'est mariée à l'âge de 20 ans; elle est devenue enceinte deux fois, mais deux fois un avortement a eu lieu vers la sixième semaine de la grossesse. Le dernier remonte à un an; il a été suivi d'accidents graves : douleurs dans le bas-ventre et les régions ovariques, impossibilité de marcher, *attaques de nerfs*, palpitations violentes, dyspepsie, vomissements, etc. La malade a reçu pendant plusieurs mois les soins de M. le docteur Rayer; mais, n'ayant éprouvé aucun soulagement, elle s'est adressée à M. le professeur Paul Dubois. Après avoir essayé sans succès plusieurs médications, ce savant et consciencieux praticien conseilla un traitement hydrothérapique et m'adressa madame D... le 6 août 1847.

État actuel. — La malade est très-amaigrie, le teint est d'un gris terreux; les forces ont graduellement diminué, et aujourd'hui c'est à peine si madame D... peut faire quelques pas; elle passe ses journées étendue sur un lit de repos. Le moindre mouvement, la moindre émotion, provoquent des palpitations violentes. Le volume du cœur n'est pas augmenté; il n'existe aucun bruit anormal; l'impulsion est très-énergique; souffle moelleux et continu dans les vaisseaux du cou. Le pouls bat 70 à 75 fois par minute; un mouvement fébrile, plus ou moins prononcé, se manifeste souvent le soir ou après le repas.

Les digestions sont extrêmement pénibles et très-capricieuses : tantôt la malade ne digère que la viande, tantôt elle ne digère que le laitage; elle passe sans cesse d'un régime tonique, ou même excitant, à un régime doux et débilitant, ou même à une diète complète. Presque constamment la digestion est douloureuse, accompagnée de malaise général, d'abattement, de fièvre. Souvent les matières alimentaires sont rejetées par le vomissement. La langue est rouge, effilée, un peu sèche; les papilles de la pointe sont saillantes et d'un rouge framboisé; l'épigastre est d'une sensibilité extrême; la plus légère pression produit des douleurs très-vives. L'estomac n'est point dilaté; il n'existe aucune tumeur. Le ventre est souple, indolent; la malade est habituellement constipée.

L'hypogastre est le siége de douleurs presque continues, fort incommodes, exaspérées par la pression, la marche, la voiture. Ces douleurs se font particulièrement sentir dans les régions latérales, au niveau des ovaires et de la

hanche droite. La malade ressent, dans le membre inférieur droit, une sensation de gêne, de faiblesse, un fourmillement, qui rendent la marche pénible, douloureuse, mal assurée ; dès que madame D... fait une cinquantaine de pas, elle boite, et est obligée d'avoir recours à une canne ou à l'appui d'un bras.

La palpation, le toucher rectal et vaginal, ne font constater aucune augmentation de volume des ovaires. L'utérus a subi un double déplacement. Il existe une antéversion assez prononcée et une obliquité latérale droite. Le col est placé en arrière et à gauche, le corps en avant et à droite. Le museau de tanche est médiocrement engorgé ; sa consistance est normale (*engorgement hypertrophique*) ; la muqueuse qui le recouvre est parfaitement saine.

Les règles sont régulières, peu abondantes, accompagnées de vives douleurs, et souvent d'*attaques nerveuses* caractérisées par les phénomènes suivants : la malade pousse deux ou trois cris extrêmement aigus ; elle tombe si elle est debout, et se renverse brusquement en arrière lorsqu'elle est assise. Les membres sont agités par d'énergiques convulsions cloniques ; quelquefois il survient de la contracture dans les coudes, les poignets ou les doigts. La malade se jette violemment de côté et d'autre ; plusieurs personnes ont de la peine à la maintenir et à préserver la tête de chocs capables de la briser. Pendant les dix ou douze minutes que durent ces accidents, la connaissance est à peu près entièrement perdue ; au bout de ce temps, la malade revient à elle ; les mouvements convulsifs diminuent de fréquence, d'étendue et de violence ; ils cessent enfin, et sont remplacés par une résolution complète des membres. Pendant le reste de la journée, madame D... éprouve une grande fatigue et une sensation de brisure dans les articulations.

Ces attaques se montrent quelquefois dans l'intervalle des règles, tantôt sans aucune cause déterminante appréciable, tantôt à la suite d'une émotion morale vive, d'un exercice trop prolongé, etc. Quelquefois elles se déclarent brusquement, sans avoir été précédées d'aucun prodrome ; d'autres fois elles sont annoncées par de l'agitation, du malaise, une sensation de constriction à la gorge, une douleur lancinante dans l'une des régions ovariques, et principalement dans la droite.

Madame D... s'installa à Bellevue le 10 août, et le traitement fut commencé le 14.

Traitement. — Deux ou trois séances par jour. Douche ascendante vaginale ; bain de siége sédatif (à eau dormante) ou excitant (à eau courante), suivant les circonstances ; douche générale en pluie et en nappe ; douche mobile dirigée sur l'hypogastre, les aines, les lombes, l'épigastre et la colonne vertébrale ; compresses sédatives ou excitantes, suivant les indications, sur le bas-ventre et la région gastrique.

14 *septembre.* L'état général s'est sensiblement modifié ; le teint est beaucoup meilleur ; les forces renaissent. Madame D..., qui, dans les premiers jours, pouvait à peine franchir la courte distance qui la sépare de l'établissement, et faire quelques pas après la douche pour favoriser la réaction, fait maintenant de petites promenades. La marche est plus rapide, plus assurée ; la claudication ne se montre plus ; la faiblesse, les fourmillements qui se faisaient sentir dans le membre inférieur droit, ont en partie disparu ; l'hypogastre est moins douloureux. Quatre attaques nerveuses ont eu lieu, mais elles ont été moins intenses. Les douleurs occupant les régions ovariques se font quelquefois sentir avec une grande violence pendant la nuit : elles sont com-

battues par des compresses sédatives et par des demi-emmaillottements en drap mouillé.

Les digestions ont été rendues moins douloureuses par l'application de compresses sédatives; mais, l'épigastre étant toujours d'une sensibilité extrême, la langue présentant toujours le même aspect, deux cautères sont établis sur la région épigastrique au moyen de la pâte caustique de Vienne.

1er *octobre.* L'amélioration a fait de nouveaux progrès; le teint, l'expression de la figure, sont satisfaisants; le membre inférieur droit est entièrement dégagé. Madame D... fait maintenant un exercice très-raisonnable, sans éprouver ni douleur ni fatigue. La pression ne produit plus qu'une très-légère douleur dans la région ovarique droite; l'utérus commence à se redresser. Les cautères ont produit un excellent effet; l'épigastre est moins sensible; la langue est meilleure. Madame D... suit un régime régulier, composé de viandes blanches, légumes frais, vin de Bordeaux. Une seule attaque très-courte et peu violente.

14 *novembre.* Madame D... quitte Bellevue dans un état de santé qui ne laisse plus que peu de chose à désirer. L'appétit est vif; les digestions sont presque constamment bonnes. La malade a notablement engraissé; elle marche et va en voiture sans en être le moins du monde incommodée; il n'existe plus de douleur dans aucun point du ventre; depuis six semaines, il n'y a pas eu d'attaque. La matrice est complétement redressée; son volume est normal. Les règles sont faciles et plus abondantes.

Dans les premiers jours du mois de janvier 1848, madame D... est devenue enceinte. Les premières semaines de la grossesse ont été accompagnées de vomissements très-fatigants; plus tard, sont survenues des douleurs névralgiques dans la face, le membre inférieur droit, et une fièvre intermittente qui n'a cédé que difficilement au sulfate de quinine et au vin de Séguin. L'accouchement a eu lieu dans les premiers jours d'octobre.

Nous avions affaire ici à un état morbide complexe. Les applications d'eau froide ont d'abord modifié les symptômes généraux et les accidents qu'on peut considérer comme sympathiques du déplacement utérin; elles ont amené ensuite le redressement complet de la matrice, et fait disparaître les phénomènes qui existaient du côté des ovaires; alors les attaques hystériformes ont disparu à leur tour, en même temps que le membre inférieur droit recouvrait toute l'intégrité de ses fonctions.

Six semaines après le redressement de l'utérus et la disparition des accidents ovariques, Mme D... devient enceinte; la grossesse arrive à son terme, et il est hors de doute que c'est grâce à la modification apportée par le traitement à l'état général de la malade et à l'état local des organes générateurs.

Paul Dubois a parfaitement raison de dire que les phénomènes généraux, quand ils ont atteint leur summum d'intensité, doivent être considérés comme la maladie principale; comme celle qui compromet le plus la santé ou même la vie de la malade, et qui réclame le plus impérieusement un traitement énergique et promptement efficace. Malheureusement, si l'indication est précise, elle n'est pas facile à remplir; on

sait combien cet état mordide complexe résiste aux médications les plus rationnelles et les mieux dirigées; les antispasmodiques, les toniques, les excitants, les dérivatifs, restent presque toujours sans effet, et trop souvent les efforts des médecins ne peuvent non-seulement obtenir la guérison, mais encore enrayer les progrès du mal. Que de malades, après avoir épuisé pendant plusieurs années les ressources de la médecine honnête et éclairée, s'abandonnent au charlatanisme pour obtenir un soulagement qui leur est encore refusé !

En présence de l'impuissance constatée de la thérapeutique contre un état morbide aussi fréquent que grave, les praticiens verront avec plaisir que les douches froides leur fournissent un modificateur aussi sûr que prompt, agissant, comme je l'ai dit, simultanément sur les deux ordres de phénomènes, les combattant l'un par l'autre, et amenant ainsi une guérison solide et durable. L'efficacité de cette nouvelle médication, déjà mise en lumière par les faits qui précèdent, se montrera d'une manière plus remarquable encore dans les observations suivantes. La malade qui fait l'objet de la première m'a été adressée par le professeur Paul Dubois, et il est impossible de citer un exemple plus concluant, en raison de la gravité et de la nature insolite des accidents.

Observation CLXII. — *Antéversion et obliquité latérale gauche de l'utérus. — Accidents locaux et généraux très-graves. — Guérison.*

Madame C..., demeurant à Paris, rue Richer, 2, âgée de 32 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, ayant toujours joui d'une excellente santé, s'est mariée en 1842. En avril 1843, elle accoucha heureusement d'une fille. Jusqu'à 1845, la santé resta parfaite; mais madame C... habitait une maison qui l'obligeait à monter et à descendre constamment des escaliers, et cet exercice la fatiguait beaucoup. Pendant l'été de 1845, madame C... porte souvent son enfant, alors âgée de 2 ans, et vers l'automne elle éprouve des lassitudes générales, ses digestions se dérangent, il survient un écoulement leucorrhéique très-abondant, et des démangeaisons vives se sont fait sentir à la vulve. En janvier 1846, madame C... fait un voyage à Rouen; elle couche dans une chambre humide et froide, et au bout de quatre jours elle ressent des douleurs lombaires très-intenses; la marche devient impossible, et les fonctions digestives se troublent de plus en plus.

Le 30 *janvier*, Récamier est consulté; il cautérise le col de l'utérus.

Le 6 *février*, madame C... se rend en voiture dans la rue de la Chaussée-d'Antin et veut revenir à pied chez elle; au milieu de sa course, elle est prise de violentes douleurs qui lui permettent à peine de regagner son domicile, où elle prend le lit pour ne plus le quitter pendant deux mois.

Le 17 *février* et le 17 *mars*, nouvelles cautérisations qui sont suivies, pendant deux jours, d'une perte de sang assez abondante. Les douleurs et l'écoulement n'ont pas diminué; les digestions sont toujours aussi mauvaises, malgré l'usage d'extrait sec de quinquina; pesanteur au périnée. Le prurit vulvaire est un peu calmé par des lotions d'eau camphrée.

Dans les premiers jours d'avril, madame C... éprouve un léger soulagement;

elle fait trois courses fort courtes en voiture, mais elle en éprouve tant de fatigue et des douleurs si fortes, qu'elle est obligée de se condamner de nouveau au repos. Indépendamment du prurit vulvaire, des douleurs très-vives se font sentir dans le vagin, dont la sensibilité est très-exagérée. Des injections d'eau de son ou de pavot, à la température de + 32°, diminuent l'abondance de l'écoulement; quelques bains tièdes sont prescrits, mais ils produisent une grande agitation nerveuse et beaucoup de faiblesse. Madame C... ne peut faire le moindre exercice sans être en sueur; le système nerveux est tellement ébranlé, que le moindre bruit occasionne des douleurs de tête insupportables.

Pendant le mois de mai, madame C... est sortie une fois en chaise à porteurs et trois fois en voiture; mais celle-ci, quoique allant au pas, a beaucoup exaspéré les douleurs que la malade ressent continuellement dans le bas-ventre, l'utérus, les lombes et les cuisses.

Le 9 *juin*, Récamier pratique une quatrième cautérisation, qui est suivie de douleurs très-intenses, et d'une *crise nerveuse* qui se prolonge pendant huit jours. La faiblesse est telle, que la malade est obligée de se faire porter pour franchir les escaliers, et que c'est à peine si elle peut faire quelques pas dans son appartement.

Le 13 *juin*, une saignée du bras est pratiquée.

Le 6 *juillet*, cinquième cautérisation. Mêmes douleurs; la faiblesse augmente; la marche est impossible; pesanteur croissante au périnée; l'irritation nerveuse est arrivée à ce point, que la malade ne peut entendre parler autour d'elle sans être agitée par des mouvements nerveux et sans entrer en transpiration. Madame C... ne peut se livrer à aucune occupation, la lecture même la fatigue. Le ventre est météorisé. (Eau de Bussang.)

Le 18 *août*, Récamier conseille de faire deux fois par jour, pendant cinq minutes, des lotions générales avec de l'eau à la température de + 18°. Ce traitement amène d'abord un soulagement notable : la malade se sent plus forte, la marche est moins difficile; quelques promenades sont faites en voiture, au pas. Le traitement est continué sans modifications jusqu'au 10 novembre; l'amélioration ne se soutient point, la faiblesse a reparu; madame C... ne quitte plus le lit, ne pouvant pas même rester une heure dans un fauteuil; les douleurs sont aussi vives que jamais.

A cette époque, se manifestent des accidents périodiques très-singuliers; tous les jours, vers midi, madame C... éprouve un redoublement de douleurs dans l'hypogastre, une grande chaleur dans les intestins, une sensation de froid très-intense à la vulve et aux pieds, et un besoin de dormir auquel il lui est impossible de résister.

Du 15 *novembre* au 15 *janvier* 1847, madame C... suit un traitement prescrit par une somnambule, et n'en éprouve aucun soulagement.

A la fin de janvier, Récamier conseille l'usage de l'électricité appliquée sur le ventre et les lombes; huit séances ont lieu et restent sans résultat.

En février, on reprend les lotions à 18° et à 16°. Pour combattre les accidents périodiques et nerveux, on a recours au sulfate de quinine, à la belladone, à l'assa fœtida, qui restent inefficaces. En avril, bains de siége à une température de 26°, graduellement abaissée jusqu'à + 18°; ils exaspèrent les douleurs, et on les abandonne après le douzième bain.

Le 15 *mai*, Récamier prescrit des douches d'eau salée à 32°, qui sont prises à Tivoli, au nombre de soixante-deux, jusqu'au 1er septembre. L'effet produit

est variable ; la faiblesse est moins grande ; madame C... passe quelques heures de la journée dans un fauteuil ; mais tantôt les douches calment les douleurs, tantôt elles les exaspèrent ; la marche est toujours impossible, les accidents quotidiens ne sont point modifiés.

On essaye l'huile de foie de morue, mais la malade ne peut la digérer ; des pilules camphrées, des emplâtres d'assa fœtida sur le ventre, sont prescrits sans succès.

Le 6 *octobre*, M. Gendrin est appelé en consultation. Il conseille des bains alcalins de la durée d'une heure et demie, mais ils exaspèrent les douleurs et augmentent la faiblesse ; la malade n'en prend que trois. Les pieds sont continuellement froids, malgré l'usage de bas de laine, de chaussures fourrées, etc. Les douleurs sont beaucoup plus violentes après les règles.

En octobre, une application de sangsues augmente la faiblesse, sans produire aucun soulagement. Récamier prescrit le massage ; il est mis en usage pendant deux mois, et n'amène aucune amélioration.

En décembre, les douleurs vaginales, l'hyperesthésie utéro-vulvaire, deviennent insupportables ; on a recours à des cataplasmes de farine de graine de lin introduits dans le vagin : ils procurent quelque soulagement.

En février 1848, Récamier, revenant à l'idée que l'électricité joue un rôle dans la production des accidents nerveux éprouvés par madame C..., fait mettre des roulettes de cristal aux pieds du lit de la malade ; il survient dès la première nuit une crise nerveuse très-violente, qui se reproduit la nuit suivante. Les roulettes sont enlevées.

Madame C... reste dans le même état jusqu'au mois de juillet ; à cette époque, tous les accidents s'aggravent encore. M. le professeur Paul Dubois est consulté : il conseille l'hydrothérapie, et m'adresse la malade, qui vient s'établir à Bellevue le 18 juillet 1848.

État actuel. — Teint hâve, terreux : amaigrissement considérable, faiblesse extrême. Madame C... garde presque continuellement le lit ; c'est à peine si elle peut rester étendue sur un canapé pendant une ou deux heures de la journée ; l'éclat du soleil, d'une bougie, le moindre bruit, le tintement d'une sonnette, provoquent de violentes douleurs de tête et de la sueur ; la plus légère contention d'esprit amène de la fatigue et des douleurs ; la marche n'est possible que pendant cinq ou six minutes, et la malade est obligée de se tenir fortement courbée en avant, de faire des pas très-petits et très-lents ; des douleurs violentes, des tiraillements, se font sentir d'une manière presque continue dans les lombes, le bas-ventre, les aines, les cuisses, et sont exaspérés par la marche, la voiture, la station debout ou assise ; ces accidents augmentent beaucoup d'intensité pendant les huit jours qui suivent les règles. Une sensation très-incommode de pesanteur se fait sentir au périnée ; la malade a quelquefois des envies très-fréquentes d'uriner, accompagnées de dysurie et de douleurs vésicales. Les règles sont régulières, peu abondantes ; l'écoulement leucorrhéique est tantôt très-considérable, tantôt presque nul ; parfois il cesse complétement pendant plusieurs jours. Une sensation de froid très-intense, très-pénible, se fait presque constamment sentir à la vulve, que madame C... est souvent obligée de couvrir avec des serviettes chaudes ; le canal utéro-vulvaire est le siége de douleurs vives, d'une hyperesthésie qui rendent le coït impossible et l'introduction du doigt très-douloureuse. Les cataplasmes vaginaux et les injections sont restés sans effet.

Les pieds sont constamment glacés, bien qu'ils soient toujours couverts de plusieurs paires de bas de laine, de chaussures ouatées ou fourrées, d'un édredon, etc.

Les digestions sont très-mauvaises; la malade mange très-peu, et seulement des légumes et des viandes blanches; il existe une constipation habituelle et opiniâtre.

Tous les jours, vers midi, les douleurs lombaires et vaginales, le froid des pieds et de la vulve augmentent, tandis qu'une ardeur très-grande se fait sentir dans les entrailles; madame C... éprouve, en même temps, une envie irrésistible de dormir, qu'elle est obligée de satisfaire pendant environ deux heures. Il n'existe, du reste, ni frisson, ni chaleur, ni sueur; la rate a ses dimensions physiologiques. Ces accidents périodiques ont résisté au sulfate de quinine.

Le toucher et le spéculum montrent qu'il existe un double déplacement très-prononcé : une antéversion et une obliquité latérale gauche : le col est petit, allongé, son volume n'est pas augmenté, sa consistance est normale; il n'existe pas d'ulcération.

Traitement. — Deux séances par jour. Le matin, à 4 heures, douche ascendante vaginale, bain de siége à eau courante, douche en pluie générale, et douche mobile dirigée sur les pieds, la vulve, l'hypogastre et les lombes; à 11 heures, douche en pluie générale pour combattre les accès quotidiens.

28 *juillet.* Dix jours ont suffi pour amener une amélioration très-remarquable; le froid de la vulve et des pieds a presque complétement disparu; madame C... porte des bas de coton; la marche est plus facile, les forces ont notablement augmenté; la malade reste levée chaque jour pendant plusieurs heures; les accès périodiques sont réduits à une légère somnolence, qui ne dure qu'un quart d'heure environ, et que la malade combat facilement.

12 *août.* Les accès quotidiens ont entièrement cessé, les digestions deviennent meilleures, les forces ont augmenté, les douleurs sont moins vives, le système nerveux est moins affecté; madame C... peut lire et s'occuper de l'éducation de sa fille.

Trois séances par jour : à 7 heures du matin, à 2 heures et à 5 heures de l'après-midi : bain de pieds à eau courante.

10 *septembre.* Les maux de tête, l'irritabilité nerveuse, ont disparu; madame C... a de l'appétit, suit un régime analeptique et digère bien; les forces reviennent de jour en jour, la malade reste levée presque toute la journée; l'hyperesthésie utéro-vulvaire n'existe plus; les douleurs lombaires et hypogastriques sont légères : elles ont été exaspérées à deux reprises par des promenades trop longues, mais des compresses froides sédatives et des bains de siége à eau dormante en ont rapidement fait justice. L'utérus est manifestement moins déplacé.

18 *octobre.* A la suite d'une chute faite pendant les règles, madame C... a éprouvé de violentes douleurs lombaires, des envies très-fréquentes d'uriner et de la pesanteur au périnée; trois bains de siége à eau dormante, de dix minutes chacun, pris dans les vingt-quatre heures, ont fait disparaître ces accidents au bout de quelques jours.

18 *novembre.* Madame C... quitte Bellevue. L'état général est excellent, la maigreur a fait place à un embonpoint très-satisfaisant; l'appétit est vif, les digestions sont excellentes; les forces ne laissent rien à désirer; madame C...

a fait de longues promenades; elle a été plusieurs fois à Paris, où elle a fait des courses en voiture, sans éprouver ni douleurs, ni tiraillements, ni pesanteur; le froid des pieds et de la vulve, l'hyperesthésie utéro-vulvaire, ont entièrement disparu ; le sommeil est bon ; enfin l'utérus a complétement repris sa direction physiologique.

Voilà donc une malade qui, pendant plus de deux ans, épuise, avec Récamier et Gendrin, toutes les ressources de la thérapeutique; loin de s'améliorer, son état empire de jour en jour, et il devient enfin l'un des plus graves que l'on puisse rencontrer. Paul Dubois pense que l'hydrothérapie est le seul traitement sur lequel il soit possible de fonder encore quelque espoir, et ses prévisions ne sont pas trompées; quatre mois suffisent pour amener la guérison.

Observation CLXIII. — *Abaissement et obliquité latérale droite de l'utérus ; hystérie ; accidents locaux et généraux graves. — Guérison.*

Madame H..., âgée de 40 ans, d'une taille très-élevée, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, demeure à Paris, rue Fontaine-Saint-Georges, 27 ; elle a été mariée à 27 ans, n'a pas d'enfant et n'a point fait de fausse couche.

Vers la fin de 1827, madame H... a eu une *fluxion de poitrine*, à la suite de laquelle elle a toussé d'une manière presque continue pendant six ou sept ans; aujourd'hui encore elle tousse fréquemment pendant l'hiver, et la moindre fatigue lui fait éprouver une douleur fort incommode dans le dos.

En 1832, madame H... a été affectée d'une névralgie faciale dont elle a souffert pendant plusieurs années, et qui a résisté au sulfate de quinine à haute dose et à plusieurs autres médications.

Madame H... a été réglée à 15 ans, l'écoulement menstruel a toujours été peu abondant ; tous les six ou huit mois, une saignée générale ou une application de sangsues était rendue nécessaire par le développement des accidents suivants : toux, oppression, étourdissements, fièvre, engourdissement des membres.

La malade s'enroue très-facilement ; à la moindre souffrance, à la moindre fatigue, la voix devient rauque, cassée, chevrotante ; plusieurs fois madame H... a été complétement aphone, et il y a quelques années la voix n'est revenue qu'après un mois de silence complet.

En 1832, madame H... a éprouvé de grandes fatigues et de profonds chagrins ; elle a perdu son frère après l'avoir soigné et veillé pendant six semaines ; elle a eu des palpitations violentes et des suffocations.

En 1838, madame H... a ressenti, pour la première fois, une violente *crampe d'estomac* suivie d'une *attaque de nerfs*, et depuis cette époque les mêmes accidents se sont reproduits, à des intervalles d'un an ou de six mois : ils ont presque toujours lieu le matin, sont précédés de douleurs abdominales très-vives et suivis d'une grande fatigue.

En 1838, palpitations, douleurs aiguës au cœur et sur le sommet de la tête. (Compresses d'eau froide, pilules de digitale, sirop de Johnston, valériane, jusquiame, frictions avec divers liniments.)

En 1839, accidents qui sont rattachés à une gastro-entérite, et contre lesquels on dirige, pendant plusieurs mois, un traitement actif.

En 1844, douleurs très-aiguës dans le côté gauche de la poitrine; elles se font sentir pendant plusieurs mois et sont notablement augmentées par la marche. — Frictions avec de l'huile de croton, emplâtre stibié.

Vers la fin de 1845, madame H... éprouve de nouvelles fatigues et de nouveaux chagrins, à l'occasion de la mort d'une de ses parentes.

En février 1846, madame H... fait une maladie à laquelle on donne le nom de fièvre inflammatoire; elle garde le lit pendant quinze jours. On lui pratique une saignée générale, on lui applique vingt sangsues, et on lui fait prendre quinze bains. Pendant tout l'été, passé à la campagne, madame H... reste faible et souffrante.

En novembre 1846, madame H... soigne encore une de ses parentes malade, et les fatigues qu'elle endure sont suivies d'une excitation nerveuse, principalement caractérisée par un besoin invincible de marcher et d'agir, malgré une fatigue continuelle et très-pénible.

En mars 1847, la mère de madame H... fait une grave maladie; nouvelles épreuves pour celle-ci, dont la santé se détériore de plus en plus.

En mai, les accidents deviennent fort graves; les crampes d'estomac sont fréquentes et toujours suivies d'attaques de nerfs; des douleurs vives se font sentir dans les membres, qui sont agités d'un tremblement presque continuel; la marche est impossible; la malade est forcée de renoncer à toute espèce d'occupation. M. le docteur Goupil et madame Lachapelle constatent un double déplacement de l'utérus, qui est notablement abaissé et incliné à droite.

Au mois d'août, Marjolin est consulté : il reconnaît l'existence du double déplacement utérin, et conseille l'usage d'une ceinture hypogastrique et le repos absolu.

En octobre, l'état de la malade présente une légère amélioration; mais le moindre bruit, l'exercice le moins fatigant, une odeur un peu forte, déterminent des crises nerveuses.

Pendant l'hiver, plusieurs alternatives d'amélioration et de recrudescence, le plus léger exercice amenant une rechute complète.

Au mois de juin, tous les accidents s'aggravent; après avoir épuisé les ressources de la thérapeutique, M. le docteur Goupil conseilla à madame H .. d'avoir recours à l'hydrothérapie, et la malade vint à Bellevue le 7 août 1848.

État actuel. — Le facies est bon, l'embonpoint conservé, le sommeil satisfaisant, l'appétit très-vif; les digestions sont bonnes, et depuis plusieurs mois, madame H... ne s'est point ressentie de ce qu'elle appelle ses crampes d'estomac; la langue est naturelle, les fonctions de l'intestin s'accomplissent régulièrement.

La voix présente un caractère tout particulier; elle est rauque, chevrotante, et souvent la malade est complétement aphone, pendant plusieurs heures ou même plusieurs jours; le moindre exercice, la plus légère émotion morale, provoquent de la dyspnée, de l'oppression, ou même des accès de suffocation; une toux sèche, courte, quinteuse, très-fatigante, se fait souvent entendre; une douleur très-intense existe presque continuellement dans l'espace interscapulaire; fréquemment madame H... éprouve des palpitations violentes. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne donnent que des signes négatifs.

La malade ressent des douleurs, des tiraillements dans la région lombaire,

les aines, la partie supérieure et interne des cuisses ; les règles sont régulières, peu abondantes ; il n'existe pas d'écoulement leucorrhéique.

Les membres supérieurs et inférieurs sont agités d'un tremblement presque continuel et souvent contractés ; les mouvements sont brusques, saccadés, désordonnés, comme convulsifs ; les doigts sont roidés ; madame H... ne peut que très-difficilement écrire, découper, porter un verre ou les aliments à la bouche. La marche est presque complétement impossible ; madame H... ne peut faire qu'une dizaine de pas de suite, en s'appuyant d'un côté sur une canne, et de l'autre sur un bras ; la marche est mal assurée, vacillante ; la malade, dont le tronc est fortement fléchi en avant, s'appuie presque exclusivement sur les talons et contracte violemment les muscles extenseurs des orteils.

La moindre fatigue, une émotion vive, une contrariété, provoquent des attaques nerveuses, qui se produisent souvent en l'absence de toute cause déterminante appréciable, et qui sont caractérisées par les phénomènes suivants.

La malade pousse un cri aigu et tombe, sans toutefois perdre connaissance ; elle éprouve à la gorge une sensation de constriction, de strangulation ; la respiration devient sifflante, incomplète, embarrassée ; ce n'est plus qu'une espèce de sanglot. La face se congestionne et devient violette ; les membres sont agités par des mouvements convulsifs, violents, désordonnés ; la malade s'agite, se débat avec énergie, plusieurs personnes sont obligées de la maintenir. L'accès a une durée d'environ un quart d'heure ; il est suivi d'une lassitude générale extrême qui se fait sentir pendant plusieurs jours ; souvent il se termine par des pleurs.

Madame H... porte constamment sa ceinture hypogastrique, car elle ne peut la quitter sans que tous les phénomènes morbides s'aggravent immédiatement. Toute occupation lui est interdite ; elle ne peut ni lire, ni écrire, ni dessiner ; elle reste presque toujours couchée, et depuis plusieurs mois, elle n'a pu se lever pendant plus de deux heures par jour.

Le toucher et le spéculum montrent que le col utérin n'est ni engorgé ni ulcéré, mais l'utérus a subi un abaissement notable et une déviation latérale droite.

Traitement. — Deux séances par jour. Douche générale en pluie ou en nappe ; douche mobile dirigée sur l'hypogastre, les aines et la région lombaire.

7 *octobre*. L'état de la malade ne s'est pas sensiblement améliorée. Plusieurs attaques nerveuses ont eu lieu ; la marche est toujours aussi difficile, tous les accidents persistent avec une égale intensité. Madame H... est découragée ; elle veut cesser le traitement et quitter Bellevue ; ce n'est qu'avec peine qu'on obtient d'elle de persévérer pendant un mois encore.

22 *octobre*. La malade se sent mieux, et a repris courage et espoir ; l'exaltation nerveuse est moins grande, il n'y a pas eu d'attaque, la marche est plus facile.

22 *novembre*. L'amélioration est aujourd'hui très-marquée ; madame H... fait de petites promenades en s'appuyant seulement sur sa canne ou sur une ombrelle ; elle reste levée pendant la plus grande partie de la journée ; elle peut lire, écrire, s'occuper, sans éprouver une trop grande fatigue. Je l'engage à ôter sa ceinture hypogastrique ; ce qu'elle fait, non sans hésitation et sans crainte.

22 *décembre*. Madame H... fait de longues promenades sans se fatiguer ; elle

a été plusieurs fois à Paris et à Versailles ; elle a dîné et passé la soirée en ville; elle a pu assister à des concerts, tandis que, depuis plusieurs années, elle était obligée de sortir dès les premières mesures, tant la musique faisait sur elle une impression douloureuse, quoique agréable; elle reste levée pendant toute la journée, lit, écrit, dessine, sans en éprouver aucune incommodité. La ceinture hypogastrique n'a pas été remise; la matrice est complétement redressée.

Madame H... se considère comme parfaitement guérie, et veut retourner à Paris; je lui conseille de continuer encore son traitement pendant une quinzaine de jours.

7 *janvier* 1849. Madame H... quitte Bellevue dans un état de santé complétement satisfaisant; aujourd'hui 15 décembre 1851, la guérison ne s'est point démentie.

Certes, il était permis ici de soutenir qu'il n'existait aucune relation de cause à effet entre le déplacement utérin et la plupart des accidents que présentait la malade; mais il n'en est pas moins vrai que, sous l'influence du traitement, on voit simultanément la matrice se redresser, les symptômes mécaniques liés au déplacement disparaître, et la santé remplacer un état morbide ancien très-fâcheux, caractérisé par des troubles graves de la respiration, de l'innervation et de la locomotion.

Cette observation met en évidence une circonstance dont il importe que le médecin et le malade soient prévenus : souvent ce n'est qu'après plusieurs semaines, ou même deux ou trois mois, que le traitement hydrothérapique amène une amélioration appréciable; il ne faut donc point se décourager et y renoncer trop tôt, d'autant plus que, le premier pas une fois fait, les choses marchent ordinairement très-vite.

Je pourrais multiplier les observations, mais les faits de ce genre se ressemblent tellement que je fatiguerais sans profit l'attention du lecteur; celles que je viens de rapporter sont un *specimen* suffisant. J'ajouterai seulement que, dans la presque totalité des cas, la guérison a été obtenue, que la durée du traitement a varié entre quatre et dix-huit mois, selon l'ancienneté de la maladie, le volume et la consistance du col utérin, la nature et le degré du déplacement, le degré de l'anémie, la gravité des symptômes généraux, l'état des forces, la nature de la constitution et du tempérament, etc.

Pour résumer les enseignements qui ressortent des considérations et des faits qui précèdent, je crois pouvoir formuler les propositions suivantes :

1° L'hydrothérapie, les douches froides, locales ou générales, ne guérissent point *directement* les ulcérations du col utérin.

2° Les douches froides permettent d'obtenir la résolution complète d'engorgements soit hypertrophiques, soit indurés, de l'utérus, alors même que ces engorgements sont anciens, considérables, et qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles, et notamment à l'application du fer rouge.

3° En résolvant l'engorgement de l'utérus, les douches froides rendent facile la cicatrisation d'ulcérations qui, liées à cet engorgement et entretenues par lui, ont résisté à des applications réitérées de divers caustiques et même au cautère actuel ; elles permettent également d'obtenir le redressement complet et définitif de la matrice, lorsque le déplacement est causé ou maintenu par l'augmentation de volume et de poids subie par la matrice.

4° L'action exercée par les douches froides est double ; elle s'adresse simultanément aux accidents locaux et mécaniques, et aux symptômes généraux et sympathiques ; elle combat directement, et l'un par l'autre, ces deux ordres de phénomènes, et amène ainsi une guérison solide.

5° En faisant disparaître l'engorgement, en ramenant l'utérus à sa direction normale, les douches froides font disparaître une cause fréquente de stérilité.

6° Par l'action qu'elles exercent, d'une part, sur l'organe gestateur, et, d'autre part, sur l'organisme tout entier, les douches froides éloignent plusieurs causes fréquentes d'avortement.

7° Les douches froides, convenablement administrées, sont le meilleur modificateur que l'on puisse opposer à l'hyperesthésie utéro-vulvaire.

8° Les douches froides sont le modificateur le plus efficace qu'on puisse employer pour prévenir ou combattre la congestion utérine, cause si puissante et si commune des engorgements, des déplacements et des ulcérations de la matrice.

9° Les douches froides constituent le seul *traitement curatif* efficace des déplacements utérins simples, dégagés de toute complication d'engorgement et d'ulcération.

10° Leur efficacité doit être attribuée à l'*action reconstitutive générale* qu'elles exercent sur les malades, et à l'*action tonique locale* qu'elles exercent sur les ligaments suspenseurs de l'utérus.

11° Les douches froides *générales* peuvent être administrées pendant l'époque menstruelle non-seulement sans danger, mais encore avec avantage ; elles exercent sur la circulation générale une action régulatrice qui a pour effet de ramener le flux cataménial à ses conditions physiologiques, toutes les fois qu'il s'en est écarté.

Lésions diverses de l'appareil génital de la femme. — Nous avons déjà mis en évidence les précieux et signalés services que peut rendre l'hydrothérapie dans le traitement des plus graves lésions de l'appareil génital de la femme, soit en sauvegardant ou en reconstituant l'état général, soit en calmant les douleurs, soit en combattant efficacement certains troubles fonctionnels utérins, symptomatiques ou sympathiques.

Les bienfaits de cette médication palliative se sont montrés, dans un cas de polype implanté sur le col utérin (Obs. XII, page 295), de cancer

de l'utérus (Obs. XV, page 372), de tumeur ovarienne; ils ont été des plus remarquables sur la femme de l'un des plus illustres membres de l'Académie française, pauvre malade qui nous avait été adressée par Lallier, et chez laquelle le cancer avait envahi l'utérus, le vagin, la vessie et le rectum; sur deux femmes présentant une tumeur fibreuse de l'utérus, l'une résidant à Bruxelles, l'autre ayant été examinée avec soin, à Schwalheim, par Köberlé.

Voici une observation fort remarquable à ce point de vue.

Observation CLXIV. — *Corps fibreux développé dans la paroi utérine. — Rétroversion et inflexion. — Hyperesthésie utéro-vulvaire; accidents locaux très-graves. — Dyspepsie, état nerveux, etc. — Inefficacité de toutes les ressources de la thérapeutique : pessaires, ceinture hypogastrique, etc. — Traitement hydrothérapique. — Amélioration remarquable.*

Madame de X..., femme d'un très-honorable confrère, est âgée de 40 ans; née d'une mère nerveuse, très-nerveuse elle-même, elle a été atteinte, il y a vingt ou vingt-cinq ans, d'une gastralgie que M. Cruveilhier, d'après les idées régnantes de l'époque, traita, comme une gastrite légitime, par les antiphlogistiques : sangsues, cataplasmes, bains, diète, etc. Cette gastralgie n'a cédé ou plutôt n'a été améliorée que par un traitement tonique prescrit à la malade par son mari.

De cette gastralgie, il est toujours resté quelque chose jusqu'à ce jour. Madame de X... est habituellement constipée.

Depuis huit ou dix ans, la malade a vu ses règles diminuer d'abondance, en même temps que leur écoulement devenait plus difficile et parfois même douloureux.

Il y a six ou sept ans, à la suite d'un voyage qu'elle fit du Limousin dans la Normandie, pour affaires, et pendant lequel ses habitudes, son régime, son genre de vie, furent brusquement changés, elle commença à se plaindre de douleur, de pesanteur dans la cavité pelvienne, de tiraillement dans les aines et de difficulté de plus en plus considérable dans l'émission des urines. On ne fit pas d'abord grande attention à ces phénomènes, mais les accidents devenant de plus en plus marqués, le mari dut faire un examen des parties génitales. M. de X..., de la bouche duquel nous tenons tous les détails de cette observation, constata par le toucher une augmentation considérable dans le volume de la matrice, et de plus un double déplacement, savoir : un abaissement et une rétroversion telle, que le col se trouve placé derrière la symphyse du pubis. La malade se plaint d'une constipation opiniâtre et d'envies incessantes d'uriner. Elle accuse en outre, par intervalles, une douleur qui du flanc droit s'irradie dans tout le membre pelvien du même côté.

Alarmé de l'état dans lequel il trouve sa femme, M. de X... fait appeler un confrère, M. Mazier, médecin à Laigle, qui, ayant reconnu le double déplacement utérin, opère, séance tenante, la réduction de l'organe, et conseille, pour maintenir cette réduction, l'application et l'usage continu d'un pessaire. Cette application, faite dès le lendemain, est suivie de la sortie, par l'orifice utérin, de caillots volumineux, noirs et d'une odeur infecte, semblables à des caillots de sang putréfié. Cet écoulement dure trois ou quatre jours, se faisant

d'une manière intermittente, et sans être modifié par l'administration du seigle ergoté, que l'on est d'ailleurs obligé d'interrompre presque aussitôt, à cause de l'action irritante qu'il exerce sur l'estomac.

L'usage du pessaire produit de la gêne, de l'embarras dans la cavité vaginale et une irritation de ce conduit, laquelle se manifeste par de la douleur, de la chaleur, de la cuisson. En somme, la position de la patiente est plutôt aggravée qu'améliorée par l'emploi de ce moyen mécanique. La marche, les mouvements sont difficiles et douloureux ; la malade se résigne pendant un certain temps à garder le repos au lit, quoique cette inaction lui soit très-pénible et presque insupportable. Elle n'éprouve un peu d'amélioration que par l'usage d'injections froides et de bains de siége froids, dans lesquels, à cause du soulagement qu'elle y trouve, elle reste des heures entières.

Après deux ans passés dans cet état, avec des alternatives d'améliorations éphémères et d'exacerbations, la malade, ne voyant aucun terme à son mal, se décide à venir à Paris implorer les lumières et les secours des princes de la science. Obéissant à l'inspiration d'un sentiment de pudeur exagérée, elle s'adresse d'abord à madame Lachapelle qui constate, par le toucher, une rétroversion avec engorgement, et propose à madame de X... d'entrer dans son établissement pour y être traitée en conséquence. La malade s'y refuse et va, dès le lendemain, consulter M. Velpeau. L'illustre chirurgien, pressé sans doute par le temps, *oublie d'enlever le pessaire*, et après une exploration très-rapide, faite dans de semblables conditions, prononce qu'il y a une rétroversion avec engorgement. Il ordonne la substitution au pessaire d'une éponge imbibée d'eau de roses de Provins, des bains de siége mucilagineux et alcalins, déclarant du reste à la pauvre malade qu'elle doit se contenter d'une simple amélioration et renoncer à l'espoir de guérir.

Malgré le peu de satisfaction que lui procure cette réponse, madame de X... suit le traitement indiqué avec une scrupuleuse exactitude. Bientôt une amélioration sensible se manifeste, et le mari constate par le toucher que l'organe a diminué de volume. Les prescriptions de M. Velpeau sont continuées pendant un an environ. Pendant tout ce temps l'amélioration persiste, troublée toutefois, par intervalles, par des phénomènes de congestion utérine, sous l'influence desquels la sensation de chaleur, d'embarras, de pesanteur augmente pour revenir au bout de quelques jours à ses conditions habituelles.

Au bout d'un an, les accidents du côté du vagin et de l'utérus éclatent de nouveau avec une très-grande violence. La douleur prend la forme d'une sensation insupportable de brûlure au centre de la région pelvienne. Elle détermine des accès de fièvre ; la malade, tourmentée jour et nuit par d'atroces souffrances, ne peut trouver un moment de repos ; le sommeil fuit sa paupière, l'appétit seul est assez bien conservé. Le vagin devient le siége d'une hyperesthésie telle, que l'introduction du doigt, faite avec les plus grandes précautions, détermine des douleurs intolérables et que toute tentative d'exploration devient dès lors impossible.

Sous l'influence du soulagement obtenu de nouveau au moyen des applications froides (cataplasmes, injections, bains de siége) et des opiacés administrés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, la malade veut sortir de l'inaction et du repos forcé auquel elle a été condamnée pendant six mois. Malgré les sages conseils de son mari, elle exige la réintroduction du pessaire, pensant que cela lui permettra de prendre un peu d'exercice ; mais le pessaire détermine une

inflammation violente des organes génitaux, suivie d'une métrorrhagie avec issue de caillots noirs et infects, semblables à des caillots de sang qui auraient séjourné longtemps dans une cavité et y auraient subi la décomposition putride. Cette hémorrhagie, qui dure trois ou quatre jours, est suivie, comme la première, d'une amélioration telle que, pendant six mois, la malade se trouve très-bien, sauf la sensation de brûlure à la région pelvienne, et se considère presque comme guérie. Ce n'était qu'une illusion, car, au bout de six mois, les accidents se reproduisent avec aggravation. La malade lutte pendant huit mois avec courage, et continue l'usage du pessaire, malgré l'épreuve répétée de ses fâcheux inconvénients, parce que ce moyen mécanique, en soutenant l'utérus, lui permet de sortir du repos et de prendre un peu d'exercice. Mais enfin, vaincue par le mal, elle se décide à faire un second voyage à Paris.

M. Chomel, consulté, introduit le spéculum et déclare que le col est volumineux, rouge, couvert de granulations : que l'utérus est le siége d'un déplacement auquel il donne le nom d'*antéversion*. En vain le mari de la malade fait observer à M. Chomel que ce déplacement n'est que momentané et le résultat, sans doute, de la manœuvre habituelle à laquelle, d'après ses conseils, sa femme a recours pour opérer la réduction de l'utérus en *rétroversion*. (Cette manœuvre consiste à faire placer la malade à quatre pattes, de manière que la tête étant très-basse, le siége, au contraire, soit très-élevé.) L'illustre praticien persiste dans son opinion au sujet de l'espèce de déplacement, et reconnaît en outre, par la palpation aidée du toucher, l'existence d'une tumeur considérable dans la région hypogastrique. Mais il ne peut déterminer si cette tumeur appartient à la matrice ou à l'ovaire. Il conseille l'usage d'une ceinture hypogastrique et une saison aux eaux de Néris.

Peu satisfait du diagnostic de M. Chomel, le mari de la malade conduit, dès le lendemain, sa femme chez M. Cruveilhier. Ce professeur, après une vaine exploration vaginale, constate, par le toucher rectal, une augmentation considérable dans le volume du corps de la matrice, volume qu'il compare à celui de l'utérus au quatrième mois de la conception. En explorant plus attentivement le vagin, sur l'invitation du mari de la malade, M. Cruveilhier découvre une petite tumeur de la grosseur d'une aveline, tumeur déjà constatée plusieurs mois auparavant par M. de X..., située à la partie antérieure du vagin et au-dessus du pubis, très-sensible au toucher. Il déclare que cette petite tumeur est de nature fibreuse, d'où il conclut, par analogie, que le développement de l'utérus est dû à la présence d'un corps fibreux dans son épaisseur. Dès lors le traitement d'une pareille affection ne peut être que palliatif. Il conseille l'usage d'une ceinture hypogastrique, la substitution d'un pessaire à bondon au pessaire ovalaire, des bains froids alcalins de quelques minutes, enfin des affusions froides sur tout le corps.

Préoccupé des dissidences qui se sont traduites dans les diagnostics divers portés par les différents médecins déjà consultés, M. de X... ne veut pas quitter Paris sans chercher à éclairer ses doutes, et cette fois c'est à une notabilité chirurgicale, à M. Malgaigne, qu'il va demander des lumières. Une première exploration par le vagin, avec le doigt seulement, ne révèle rien à M. Malgaigne, qui propose l'examen au spéculum. Après cet examen, le savant professeur déclare que le cas est très-obscur, très-embrouillé, et que si on l'obligeait de dire son avis, il pencherait, tout en faisant ses réserves, vers l'idée d'une antéflexion utérine. Il constate également l'existence de la petite tumeur

située au-dessus du pubis, mais il pense que, pour en déterminer la nature, une exploration par la vessie serait nécessaire.

Après de tels *éclaircissements*, M. de X... quitte Paris plus incertain et plus embarrassé que jamais. Cependant le séjour à Paris n'avait pas été complétement inutile à la malade. Sous l'influence soit du changement d'air et d'habitudes, soit des distractions, soit de toute autre cause, une amélioration sensible s'était manifestée, tellement que la malade se trouvant plus ingambe, commit à son retour l'imprudence de se livrer à un exercice exagéré. Cette imprudence fut le signal du retour des accidents. Le pessaire à bondon est substitué au pessaire ovale, mais sans avantages, car il produit les mêmes phénomènes inflammatoires, lesquels persistent pendant six mois, et ne diminuent enfin que sous l'influence des applications froides et des opiacés longtemps continués. La malade, désireuse d'obtenir une guérison complète, profite de cette amélioration pour faire un troisième voyage à Paris. Elle consulte directement M. Fleury, et s'installe à Bellevue le 22 juillet 1857.

Etat actuel. — Amaigrissement considérable, teint blafard, peau terreuse et aride, facies profondément altéré et exprimant la souffrance.

Des sensations très-violentes de cuisson, de brûlure, de pesanteur, ne laissent pas à la malade une seule minute de repos, ni pendant le jour ni pendant la nuit. Les bains de siége, les injections, les cataplasmes intravaginaux se succèdent sans interruption ; la marche est complétement impossible, et la station debout ou assise ne l'est guère moins ; la malade passe sa vie couchée, accroupie ou agenouillée.

Envies fréquentes d'uriner accompagnées de ténesme vésical ; constipation habituelle et opiniâtre ; accidents dyspeptiques.

M. Fleury constate par le toucher qu'il existe une rétroversion complète. Le col de l'utérus est placé sous la symphyse pubienne, et c'est avec peine que le doigt indicateur, recourbé en forme de crochet, parvient à lui faire occuper sa position normale. Le toucher vaginal et rectal démontre que le corps de l'utérus a le volume d'une orange ; il est dur, sans bosselures, sans fluctuation appréciable.

L'organe ayant été ramené dans sa position, M. Fleury applique le spéculum. Le col est petit, pointu, en partie effacé, sans engorgement ni ulcération ; l'orifice n'admet qu'avec peine un stylet ; celui-ci, porté directement vers l'utérus, ne pénètre pas au delà de quelques millimètres ; mais si on lui donne une courbure plus prononcée que celle d'une sonde de femme, il arrive facilement dans la cavité utérine qui est parfaitement libre.

Le diagnostic porté par M. Fleury est celui-ci : rétroversion et inflexion de l'utérus, corps fibreux développé dans la paroi de l'utérus, placé à la droite du chirurgien. M. le professeur Jobert de Lamballe et M. le docteur Maisonneuve, appelés successivement en consultation, le confirment de tout point. Le traitement hydrothérapique est commencé le 24 *juillet*.

Nous ne pouvons indiquer ici toutes les applications sédatives (*compresses renouvelées*, *bains de siége à eau dormante*, *immersions générales*, *douches vaginales et rectales*), toutes les applications révulsives (*douches générales en pluie et en jet*, *bains de cercles*, *bains de siége à eau courante*, etc.), qui ont été employées, associées, combinées de cent manières différentes pour obéir aux indications de chaque jour. Disons seulement qu'au bout de quinze jours la malade éprouvait déjà un notable soulagement ; qu'au bout d'un mois elle faisait de petites pro-

menades quotidiennes et restait levée la plus grande partie de la journée ; que quinze jours plus tard elle pouvait sans souffrir se promener en voiture, aller en chemin de fer à Paris ; enfin, qu'elle quittait Bellevue, le 9 janvier 1858, n'éprouvant plus qu'une sensation de pesanteur vers le périnée, augmentée par la station debout et la marche, mais non accompagnée de douleur.

Le 4 mars 1858, M. le docteur de X... écrivait à M. Fleury :

Monsieur,

Privé, lors de mon voyage à Bellevue, de la satisfaction de vous exprimer de vive voix toute ma reconnaissance pour les soins bienveillants et affectueux que vous avez donnés à ma femme, et vous féliciter des bons résultats que vous avez obtenus, je me promettais de me dédommager en vous écrivant quelques jours après notre arrivée ; j'eusse accompli bien plus tôt cette démarche que la gratitude me fait regarder comme un devoir à remplir, si une exaspération survenue malencontreusement n'était venue troubler notre joie et me faire ajourner ma lettre jusqu'à sa disparition complète.

Une nouvelle congestion utérine a eu lieu, malgré l'usage de deux bains de siége pris régulièrement chaque jour et suivis d'affusions avec de l'eau aussi froide que possible. La matrice s'est rétroversée à un tel point que le col est venu fatiguer la vessie ; accident fréquent avant le séjour à Bellevue, et qui ne s'était pas produit pendant le temps que la malade a été soumise à vos soins. Quoique cet état se soit prolongé assez longtemps, le système nerveux n'a pas été ébranlé comme par le passé, l'état général des forces s'est bien maintenu. C'est un résultat bien manifeste de l'efficacité de l'hydrothérapie, même dans les cas de lésions organiques incurables.

Sans doute, nous avions l'ardent désir d'arriver à une guérison radicale, mais, en tenant compte de la nature de la maladie et de ses complications, nous ne pouvons que proclamer et apprécier l'avantageux résultat que vous avez obtenu, et vous en avoir une reconnaissance infinie.

Chez la femme de l'un des ministres les plus éminents du deuxième empire, une tumeur abdominale avait déjoué la sagacité des praticiens les plus éminents de Paris ; il n'avait été possible de déterminer avec précision ni son siége, ni sa nature, mais en présence de l'altération grave et progressive subie par l'état général de la malade, Lisfranc, Paul Dubois, Jobert (de Lamballe), Rayer, etc., avaient fini par la juger de nature cancéreuse et par déclarer la complète impuissance de l'art. La mort était imminente.

La malade vint à Bellevue réclamer le secours de l'hydrothérapie ; je désirais une consultation ; elle fut obstinément refusée, et je restai seul chargé d'une lourde responsabilité.

Deux mois de traitement rétablirent toute l'intégrité de la santé générale et tout à coup, pendant la nuit, sans cause déterminante appréciable, il s'opéra par le vagin un écoulement très-abondant dont je ne pus constater ni la nature ni les caractères physiques et chimiques ; mais la malade était guérie et la tumeur ne s'est pas reproduite.

Les faits que nous venons de rapporter ne justifient-ils pas l'étendue que nous avons accordée à l'étude des affections génitales de la femme?

Nos doctrines, touchant la pathologie et la thérapeutique des affections utérines, ont été en partie adoptées par la plupart des observateurs consciencieux. Voyons ce qu'en pensent Aran et Becquerel.

« Pour tous ceux qui connaissent l'histoire de l'art, dit Aran (1), il ne peut y « avoir de doute : c'est seulement à partir du moment où l'exploration de l'u- « térus et de ses annexes a pu être faite d'une manière détaillée et avec tout « le soin convenable, c'est, par conséquent, à partir du moment où les moyens « d'exploration sont entrés dans la pratique générale, que la pathologie uté- « rine a fait de véritables progrès. Nous ne croyons donc pas avoir besoin de « défendre ces moyens d'exploration contre les injustes attaques dont ils ont « été l'objet dans quelques pays. Les services qu'ils ont rendus, et qu'ils ren- « dent tous les jours à la médecine parlent trop haut pour que des hommes, « si puissants qu'ils soient, aient jamais le pouvoir d'en faire abandonner « l'emploi. »

Des deux modes d'exploration, par le toucher et par la vue, Aran considère le premier comme étant celui « qui peut *donner le plus de renseignements*. » Nous sommes d'un avis diamétralement opposé, du moins quant au col de l'utérus, et sans contester, bien entendu, l'utilité du toucher. Le spéculum indique, aussi bien que le doigt, la situation de l'utérus ; il fait beaucoup mieux apprécier le volume général du col et le volume relatif de l'une et de l'autre lèvre du museau de tanche ; par l'aspect, on peut presque juger de la consistance ; le spéculum SEUL permet de constater, avec certitude et précision, l'état fongueux ; l'étendue et la nature des ulcérations ; la forme, l'état vasculaire et le mode d'insertion des fongosités, des polypes, des excroissances diverses implantés sur le col ; l'état de l'orifice et du canal utérins ; l'existence du catarrhe de l'utérus, l'état de la muqueuse vaginale, etc., etc.

Lorsqu'il s'agit du corps de l'utérus, le toucher l'emporte, au contraire, sur le spéculum, et nous sommes loin de le nier.

« La meilleure position pour pratiquer le toucher vaginal, dit Aran, est cer- « tainement la station debout, la femme ayant le tronc un peu fléchi en avant « et étant appuyée contre un plan solide, afin qu'elle ne puisse pas fuir devant « le doigt explorateur. Dans la station debout, l'utérus et les organes pelviens « sont plus rapprochés du doigt explorateur, et par la même raison les lé- « sions de siuation, s'il en existe, sont plus marquées et plus évidentes. »

Telle est l'opinion que nous soutenons depuis bien des années, et qui n'a pas encore prévalu. Nous pourrions en dire autant quant à l'exploration du foie, que l'on s'obstine à pratiquer le malade étant couché.

(1) Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1858.

Aran affirme, avec Bennet, que le toucher et le spéculum peuvent être appliqués aux vierges sans détruire la membrane hymen. Nous avons constaté bien des fois la justesse de cette assertion, qu'il importe de répandre et d'accréditer dans un intérêt d'humanité.

« Les spéculums à valves, dit Aran, *sont bien moins commodes pour les per-*
« *sonnes peu expérimentées* que les spéculums pleins de forme conique. »

Que les spéculums pleins soient plus commodes *pour les* MÉDECINS *peu expérimentés*, nous ne le contestons pas, mais qu'ils soient *beaucoup plus incommodes pour les* MALADES, voilà ce qui nous paraît être également hors de toute contestation. Nous avons vu un nombre considérable de femmes qui, au souvenir des douleurs très-vives que leur avait causées le spéculum plein, redoutaient excessivement un nouvel examen, et qui ont été bien étonnées *de ne pas sentir* l'introduction du spéculum à quatre valves dont nous avons l'habitude de nous servir.

Aran veut que les spéculums à valves soient munis d'un embout. Jamais nous ne faisons usage de ce supplément, qui est complétement inutile et dont le dégagement cause toujours une petite secousse très-désagréable, et parfois douloureuse. Lorsque la main gauche de l'opérateur entr'ouvre doucement l'orifice en déprimant la fourchette, l'introduction de l'instrument est toujours facile.

Il est un détail pratique que nous croyons devoir indiquer. Lorsque le spéculum est introduit brusquement, l'opérateur négligeant de prendre les précautions dont nous venons de parler, l'instrument entraîne souvent avec lui quelques-uns des poils qui garnissent les grandes lèvres, ou même les nymphes lorsque celles-ci présentent un certain développement. C'est là une cause de douleur qu'il faut éviter avec soin.

Aran veut, « pour éviter toute espèce de tâtonnement, » qu'avant d'appliquer le spéculum l'on s'assure par le toucher de la situation occupée par le col de la matrice.

Voilà encore un précepte très-important sur lequel nous insistons depuis bien longtemps, et qui est trop souvent méconnu. Ajoutons que, dans cette circonstance, le toucher doit être pratiqué la femme étant, non plus debout, mais dans la position prise pour l'application du spéculum.

Aran pense que l'on a exagéré l'influence nuisible des rapports sexuels pratiqués pendant les règles ; — nos observations viennent à l'appui de cette opinion : « *J'irai plus loin encore*, ajoute Aran, *en disant* « *que ni la masturbation, ni même les rapports contre nature ne me parais-* « *sent avoir d'influence bien évidente sur ces affections.* » — Nous le concédons quant à la masturbation vulvaire, clitoridienne, digitale ; mais nous avons vu des lésions produites manifestement par la masturbation vaginale, pratiquée à l'aide de corps étrangers plus ou moins durs et volumineux.

Nous avons constaté également, à l'hospice Saint-Lazare, que l'abus des rapports contre nature est une cause évidente d'engorgement du col, d'ulcérations et de rétroversion.

Nous aurions voulu voir Aran signaler et combattre les errements suivis par la plupart des accoucheurs après la délivrance. La femme couverte de gilets de flanelle, de camisoles, de fichus, etc., est placée dans une chambre *très-chaude*, et le plus ordinairement mal aérée; dans un *lit mou*, surchargé de couvertures; l'abdomen est constamment couvert de cataplasmes *chauds*, de fomentations émollientes *chaudes;* si l'accouchée a soif, on lui donne une tisane *chaude ;* si elle veut se laver le bout des doigts, on lui donne de l'eau *chaude;* rien n'est plus propre à entraver l'*évolution rétrograde*, à favoriser les engorgements et les déplacements utérins.

Aran considère le non-allaitement comme une cause très-puissante d'affections utérines. « *Dans* 70 *pour* 100, dit-il, *des affections utérines* « *qui ont passé sous nos yeux, les femmes n'avaient pas nourri.* »

Mais, à Paris, l'immense majorité des femmes se dérobe aux exigences de l'allaitement; il n'est donc pas extraordinaire que les deux tiers des affections utérines observées par Aran se soient montrées chez des femmes n'ayant pas nourri. Pour élucider ce point fort intéressant d'étiologie, il faudrait, *toutes choses égales d'ailleurs* (dans la limite du possible!), réunir 100 femmes ayant nourri, 100 femmes n'ayant pas nourri, et compter les affections utérines dans chacune des deux séries.

« Il est une influence, dit Aran, que je ne veux pas laisser passer inaperçue, « c'est celle qui résulte de l'existence de certaines maladies ou de certaines dia- « thèses. D'après quelques médecins, la diathèse herpétique exercerait une « action très-importante dans la production des maladies de l'utérus et de son « système, et, par suite, on a décrit des ulcérations herpétiques du col utérin, « des catarrhes utérins herpétiques, etc. Si les partisans de cette doctrine veu- « lent dire que, dans un certain nombre de cas, les maladies de la peau et, en « particulier, les affections eczémateuses, peuvent se propager de l'extérieur à « l'intérieur, de la face interne des grandes lèvres au vagin et au col, la chose « est certaine, quoique beaucoup plus rare qu'ils ne le disent; mais s'ils enten- « dent par là le développement d'emblée d'une affection utérine sous l'influence « de la diathèse herpétique, de la même manière que cette diathèse pourrait « amener l'explosion d'une affection cutanée, s'ils admettent une espèce d'al- « ternance ou de balancement entre les manifestations qui se produisent vers « la peau et celles qui ont lieu vers l'utérus, il m'est impossible de ne pas faire « remarquer que les faits qui ont été rapportés par les partisans de l'herpé- « tisme sont fort peu concluants. »

Nos observations sont entièrement conformes à celles d'Aran, et ce point est d'autant plus important à établir que la doctrine de l'herpétisme est propagée par des hommes dont la parole fait autorité, et, qu'au profit d'une prétendue médication anti-herpétique aussi inefficace

que mal déterminée, elle fait souvent négliger les moyens les plus propres à guérir les malades de leur affection utérine.

Aran rejette l'*hystérie* des symptômes appartenant aux affections utérines, et il a raison. L'hystérie, suivant nous, se rattache à l'exercice des fonctions génératrices, et non à l'état anatomique des organes génitaux en lui-même (Voy. HYSTÉRIE).

Aran proclame que « *de tous les modificateurs généraux, celui dont l'ac-* « *tion est la plus puissante et la plus efficace dans les maladies utérines, c'est* « *bien certainement le froid, et principalement les douches froides introduites,* « *il y a quelques années, dans le traitement de ces affections, au grand avan-* « *tage des malades et des médecins, par M. L. Fleury.* »

Nous sommes heureux d'entendre Aran témoigner, dans de pareils termes, en faveur de la médication que nous préconisons depuis vingt ans.

Aran reconnaît « *qu'il y a eu exagération dans le repos* ABSOLU *sur un divan ou une chaise longue, auquel les femmes étaient impitoyablement condamnées par Lisfranc et son école.* »

Ceci est une nouvelle adhésion aux doctrines que nous avons professées soit dans le *Compendium*, soit dans nos divers écrits hydrothérapiques.

A propos du traitement hydrothérapique appliqué au moment et pendant la durée de l'écoulement menstruel, Aran s'exprime ainsi :

« Les hydropathes affectent à l'endroit de l'écoulement menstruel une su-
« perbe indifférence, que je ne puis entièrement partager. A l'approche de
« leurs règles, pendant les règles mêmes, les femmes sont soumises par eux
« à des pratiques hydrothérapiques ; et si l'on en croit ces médecins, jamais
« ils n'auraient eu à s'en repentir. Sans doute, dans la plupart des cas, il n'y
« a pas d'accidents ; si les femmes ont été préparées depuis un certain temps
« avant que leurs règles soient imminentes ou aient repris leur cours, l'appli-
« cation du froid ne détermine en général aucun trouble ; les règles viennent
« à leur époque, et si elles se suspendent au moment où les femmes sont dans
« l'eau froide, elles reparaissent après. Les choses ne se passent pas cependant
« toujours aussi favorablement, et l'expérience m'a rendu plus prudent et plus
« difficile. J'ai vu les règles s'arrêter sous l'eau froide pour ne plus revenir,
« non-seulement jusqu'à l'époque prochaine, mais même pendant plusieurs
« mois. J'ai vu une dame, dont les règles parurent pendant qu'elle était dans
« un bain de siége à eau courante, être prise d'abord d'étouffement, puis d'ac-
« cidents nerveux hystériformes qui l'ont beaucoup effrayée et qui ne m'ont
« pas laissé sans inquiétude, d'autant plus que les règles ont été suspendues
« et n'ont pas reparu à la sortie du bain. »

Nous ignorons quels sont les auteurs auxquels Aran fait allusion au début de ce paragraphe ; quant à nous, qui n'ambitionnons nullement le titre d'*hydropathe*, et qui nous contentons d'être *médecin*, nous sommes loin de professer à l'endroit de l'écoulement menstruel, dans ses rapports avec l'hydrothérapie, une *superbe indifférence*.

Nous proclamons au contraire bien haut, que les DOUCHES FROIDES GÉNÉRALES ET MÉTHODIQUES constituent une médication héroïque contre les divers troubles de la menstruation *(dysménorrhée, aménorrhée, règles hémorrhagiques)*.

Sans doute, nous n'avons jamais fait *commencer* le traitement hydrothérapique au moment ou pendant la durée de l'époque menstruelle, et cela non en raison de l'action produite par l'eau froide considérée en elle-même, mais en raison de l'émotion, de l'appréhension, du trouble moral, de la sensation étrange et inaccoutumée que cause la *première* douche.

Sans doute, chez les femmes en cours de traitement hydrothérapique, *nous supprimons toujours, quelques jours avant et pendant l'époque menstruelle*, les *bains de siége* et *toute application froide* PARTIELLE, car nous savons fort bien que si une *douche générale méthodique* ne trouble jamais l'écoulement menstruel, une *application partielle*, telle que l'immersion des mains, des pieds, du siége, etc., peut amener une suppression et divers accidents.

Le fait rapporté par Aran ne nous cause donc aucun étonnement ; il est emprunté, sans doute, à la pratique des *hydropathes* qui professent pour l'écoulement menstruel une *superbe indifférence*, et nous ne pouvons que féliciter Aran de n'avoir pas voulu suivre de semblables errements.

Pour combattre la douleur, Aran indique les *anesthésiques*, les *analgésiques*, les *anodins*, les *antispasmodiques ;* le castoréum, le camphre, le sesquicarbonate d'ammoniaque, le chloroforme, les vapeurs d'acide carbonique, l'emploi topique de l'opium, et il ajoute : « *Le froid* EST SUIVI D'UNE RÉACTION *qui rappelle trop souvent la douleur.* »

Ceci s'applique encore à l'hydrothérapie empirique, systématisée, mais nullement à l'hydrothérapie scientifique et rationnelle.

Nous avons établi que l'action sédative, hyposthénisante, antiphlogistique du froid n'est salutaire qu'à la condition *de ne pas être suivie d'une réaction ;* nous avons montré que *cette réaction ne se produit pas* lorsque l'application est faite avec de l'eau modérément froide et pendant longtemps, la température du liquide restant la même ou étant, suivant les indications, graduellement abaissée ou élevée.

Nous affirmons que, dans ces conditions, le froid *ne rappelle jamais la douleur*, et que, pour la calmer ou pour la faire disparaître, son efficacité est beaucoup plus grande et plus certaine que celle de tous les agents médicamenteux connus.

« *On se demande*, dit Aran, *si l'on peut indistinctement faire choix de l'hydrothé-*
« *rapie, des eaux minérales ou des bains de mer.* »

« Je n'hésite pas, répond l'auteur, *à donner la préférence à l'hydrothérapie* qui
« répond évidemment au plus grand nombre d'indications possible et qui ne
« nécessite, autre grand avantage, ni l'éloignement de la malade, ni le re-

« noncement absolu aux exigences de sa situation, pas plus qu'elle ne s'oppose « à l'emploi des autres moyens locaux ou généraux que l'on veut mettre en « usage.

« Jusqu'au moment où l'on nous expliquera pourquoi les eaux minérales « sulfureuses sont employées exclusivement dans telle région de la France, les « alcalines dans telle autre partie de notre pays, et avec des succès sembla- « bles dans les deux cas, je serai porté à croire que *la composition de l'eau mi- « nérale est pour peu de chose dans la guérison, et qu'il faut faire honneur de celle- « ci aux procédés particuliers d'administration de l'eau à la température à laquelle « elle est employée.* Je fais sans difficulté une exception en faveur des eaux alca- « lines, pour les cas de dyspepsie avec sécrétion acide de l'estomac, avec per- « turbation de la fonction biliaire; j'en ferai peut-être une autre en faveur « des eaux sulfureuses, pour les cas de catarrhe chronique de l'utérus ou pour « toute autre sécrétion rebelle.

« Quant aux bains de mer, ils sont bien moins efficaces, mais ils le devien- « dront beaucoup, je dois le reconnaître, lorsqu'à l'influence du séjour au mi- « lieu d'un air pur et vivifiant, lorsqu'aux bains froids stimulants qui consti- « tuent cette médication, on aura ajouté, dans la plupart des établissements, « la possibilité de l'association des pratiques hydrothérapiques.

« C'est chose toujours délicate que l'appréciation du moment où l'on peut « passer à l'emploi des eaux minérales et des bains de mer, tandis que l'hydro- « thérapie, avec quelques précautions, est presque toujours applicable à toutes « les périodes de la maladie. Associée au séjour à la campagne, dans un de « ces sites délicieux qui ont été merveilleusement choisis, tant en France qu'à « l'étranger, pour la construction de grands établissements destinés à son « exploitation, l'hydrothérapie, bien dirigée, me paraît appelée aux plus « grands succès dans le traitement des cas les plus rebelles et paraissant les « plus désespérés des affections utérines. »

Nouvelle adhésion aux doctrines que nous professons et que nous avons défendues contre les assertions de Trousseau.

Aran considère les saignées locales, c'est-à-dire les *sangsues appliquées sur le col de la matrice*, comme un moyen qui rend les plus grands services dans le traitement des affections du système utérin, et il regrette de trouver parmi les adversaires de cette pratique Lisfranc et Chomel.

Si parva licet adjungere magnis, nous placerons notre propre nom après celui de Chomel.

Aran ne fait pas connaître les indications qui, suivant lui, réclament des émissions locales de sang; en restant sur le terrain de la pathologie et de la thérapeutique générales, nous pouvons formuler notre opinion.

Il est constant, *Aran le reconnaît lui-même*, que les affections utérines sont presque constamment des affections chroniques, et Aran va peut-être plus loin que nous, lorsqu'il dit (p. 149): « *Les maladies de l'utérus sont pour la plupart des maladies chroniques, alors même qu'on les voit se présenter avec des phénomènes aigus ou affecter une marche aiguë.* »

Il est constant que les affections utérines se rencontrent surtout chez les femmes lymphatiques, débiles, nerveuses.

Il est constant que les affections utérines sont, pour la plupart, accompagnées de chlorose, d'anémie, d'asthénie générale.

Sont-ce là des indications qui, *a priori*, militent en faveur des émissions de sang locales?

Pourquoi appliquer des sangsues sur le col? — Pour combattre la douleur? Le moyen est peu efficace. — Pour combattre la congestion utérine? Mais ici, comme dans toutes les congestions viscérales chroniques, les émissions de sang locales ne produisent qu'un soulagement de courte durée, bientôt suivi d'une aggravation corrélative à celle qu'a subie l'*état général* du sujet sous l'influence de la perte de sang.

Il est à Paris un chirurgien, homme d'ailleurs d'un mérite incontesté, qui fait un grand usage des pessaires et des sangsues appliquées sur le col; or, nous avons traité un grand nombre de femmes qui, antérieurement, avaient reçu les soins d'Hervez de Chégoin, et nous affirmons que bien rares sont les cas où elles avaient eu à se louer des émissions de sang locales,

Aran accorde au cautère actuel une supériorité, une efficacité que nous avons été le premier à proclamer, après Jobert.

« *Il faut bien se garder*, dit à ce propos Aran, *d'employer un spéculum à valves ou un spéculum plein en métal, car on brûlerait inévitablement le vagin.* »

Nous nous servons constamment du spéculum en métal à trois valves de Charrière, et nous affirmons qu'on peut étendre sur le col un fer rougi à blanc sans que le vagin en soit le moins du monde incommodé.

Ce détail pratique n'est pas sans importance. Le cautère actuel est ordinairement appliqué sur des cols engorgés, hypertrophiés et présentant, par conséquent, une surface considérable. Pour embrasser cette surface et la présenter au fer rouge, il faut se servir d'un spéculum plein ayant une très-large ouverture; or, chez certaines femmes et surtout chez celles qui n'ont pas eu d'enfant, l'introduction d'un pareil instrument est horriblement douloureuse.

Que de fois, grâce au spéculum à trois valves, nous avons vu la malade se refuser à croire qu'elle venait de subir, par nos mains, la même opération que celle qui lui avait été pratiquée antérieurement par un autre opérateur!

Aran revient à l'hydrothérapie, qui peut être une *médication résolutive*, une *médication révulsive* et une *médication de remontement général*. (Nous ne savons pourquoi Aran préfère ce terme, assez peu médical, à celui de *médication tonique et reconstitutive*.)

Nous sommes heureux de voir Aran adopter si complétement les doctrines que nous professons touchant les effets physiologiques et thérapeutiques de l'hydrothérapie; mais il ajoute: « *Je n'accepte de l'hydrothérapie que les effets excitants; pour toute autre indication, nous avons mieux qu'elle.* »

Ici, Aran se trompe : en fait de *médication sédative, calmante, analgésique*, il n'a rien qui approche de l'hydrothérapie.

« M. Fleury a rendu un véritable service à la pratique en insistant sur l'u-
« tilité des douches froides dans les affections utérines. Seulement, aussi
« grand partisan de ces douches, mais moins sévère que M. Fleury envers la
« méthode hydrothérapique empirique, je tiens en moindre estime les bains
« de siége froids, et je crois, en revanche, à l'utilité, dans les affections utéri-
« nes, des frictions générales soit avec l'éponge trempée dans l'eau froide, soit
« avec le drap mouillé, surtout chez les personnes très-sensibles à l'action du
« froid *et pendant l'hiver ;* je crois aussi à l'utilité de l'application sur l'abdomen
« de compresses ou de ceintures trempées dans l'eau froide et connues sous
« le nom de compresses ou de ceintures excitantes, et j'y ajoute les grands et
« les petits lavements froids. »

Ceci est un étrange malentendu. L'hydrothérapie empirique fait un énorme *abus* des douches et des *bains de siége*, et nous employons très-fréquemment les *frictions générales*, les *compresses froides*, les *lavements froids*, etc.

Ce ne sont pas les appareils, les procédés qui constituent l'*hydrothérapie empirique ;* c'est la manière de mettre ces appareils et ces procédés en usage ! C'est la méthode, c'est la doctrine ! Comment Aran a-t-il pu s'y tromper ! !

Aran parle de l'application de l'hydrothérapie *pendant l'hiver ;* il importe d'établir une distinction entre l'hydrothérapie que l'on fait dans des lieux obscurs, humides, froids, avec de l'eau dont la température est de 20, 22, 24° en été, et de 4, 2 ou 0° en hiver ; et l'hydrothérapie que l'on fait dans des lieux bien éclairés, bien aérés, bien chauffés pendant l'hiver, avec de l'eau à température constante.

Aran n'a pu expérimenter que la première ; s'il fût venu à Bellevue étudier la seconde, comme ses collègues, Becquerel, Lallier, Monneret, etc., il aurait constaté les différences qui séparent l'hydrothérapie que l'on fait en certains lieux de celle que l'on peut faire dans un établissement spécial et convenablement approprié.

A propos des préceptes sur la force de percussion que doivent avoir les douches, Aran dit : « *Il est certain que, dans bon nombre de cas, les douches* NE SONT JAMAIS TROP ÉNERGIQUES. »

Ceci est un *lapsus calami* qui pourrait avoir de bien fâcheuses conséquences. Il est un *maximum de force* que les douches ne doivent JAMAIS dépasser, et l'on peut établir, *quant aux douches en jet*, que, toutes choses égales d'ailleurs, une douche *trop faible* a beaucoup moins d'inconvénients qu'une douche *trop forte*. Nous avons vu des accidents graves qui avaient été produits par une douche en jet trop énergique, dirigée sur le foie, la rate, l'hypogastre, une articulation, le rachis, etc.

Aran reconnaît et proclame que *l'administration des douches ne doit pas*

être abandonnée à des mains inexpérimentées ou mercenaires, et qu'elle exige, DE TOUTE NÉCESSITÉ, *l'intervention du médecin.*

Telle est la doctrine que nous n'avons pas craint de professer et de pratiquer *obstinément* depuis vingt ans; elle est adoptée aujourd'hui par tous les médecins *instruits* qui ont étudié sérieusement et *consciencieusement* les effets des applications extérieures d'eau froide; elle est la condition *sine quâ non* de la transplantation de l'hydrothérapie du domaine de l'empirisme dans celui de la science.

« C'est là certainement, ajoute Aran, une des grandes difficultés de l'em-
« ploi de l'hydrothérapie, un des principaux obstacles à la généralisation de
« cette médication puissante, beaucoup de femmes se refusant obstinément à
« se laisser donner des douches par un médecin, ou à les recevoir en sa pré-
« sence. Avec du tact et de la persévérance on parvient, en général, à faire
« comprendre aux malades la nécessité de ne pas abandonner un moyen aussi
« énergique à des mains ignorantes et brutales.

« Quelques précautions rendent d'ailleurs les malades plus accommodantes :
« ainsi, par exemple, elles peuvent, en entrant dans le baquet ou dans la bai-
« gnoire, rester couvertes d'un peignoir qu'on ne retire qu'au moment de
« donner la douche, et qu'on fait replacer immédiatement après. De cette
« façon, les femmes reconnaissent bientôt qu'on cherche, autant que possible,
« à respecter leur pudeur, et leurs scrupules s'évanouissent peu à peu. J'ai vu,
« dans un établissement hydrothérapique, le médecin ne rencontrer aucun
« obstacle, en faisant placer à ses malades, autour du bassin, un petit pagne
« en laine noire, qui était libre inférieurement et que le jet de la douche dé-
« plaçait avec la plus grande facilité. Mais n'acceptez jamais que les malades
« prennent leurs douches enveloppées dans un costume de laine complet,
« comme je l'ai vu faire plusieurs fois. *De pareilles concessions, outre qu'elles dé-*
« *considèrent le médecin, ont un grave inconvénient, celui d'ôter à l'action de l'eau*
« *froide la plus grande partie de sa puissance.* Enfin, lorsqu'on ne peut pas obte-
« nir de donner les douches soi-même, on obtient, en général, *de rester dans*
« *une pièce voisine, de laquelle, à travers la porte entre-bâillée, on dirige le traite-*
« *ment* et l'on arrête les douches, lorsqu'on le juge convenable. C'est certai-
« nement la dernière concession que vous puissiez faire, et si l'on vous con-
« teste le droit de cette surveillance, abstenez-vous d'employer un traitement
« que vous ne pouvez diriger et dont, par suite, il ne vous est pas possible de
« prévoir les conséquences. »

Non, cette *dernière concession* est de trop; plus que toute autre elle *déconsidère le médecin*, et lui enlève toute autorité, toute dignité, tout prestige. Ne vous abaissez donc jamais jusqu'à ce point, et maintenez plus haut le noble drapeau de notre art.

Eh! mon Dieu, la question est bien simple et n'appartient pas exclusivement à l'hydrothérapie.

Il est des femmes qui ne veulent pas d'un *accoucheur;* — elles s'adressent à madame Coquillard.

Il est des femmes qui, pour une maladie de l'utérus, ne veulent pas

se confier aux soins d'un *homme* de l'art; — elles s'adressent à madame Lachapelle.

Que les femmes qui ne veulent pas se plier aux exigences de l'hydrothérapie scientifique, rationnelle, méthodique, honnête, s'adressent à une *doucheuse* quelconque, — et tout sera pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

Becquerel (1) adopta nos opinions quant à l'utilité du toucher la femme étant debout et de l'examen par le spéculum, ainsi que celles qui se rattachent à la manière dont il faut envisager les phénomènes généraux et sympathiques qui accompagnent les maladies chroniques de l'utérus. Une citation nous fera comprendre.

« Chez un certain nombre de femmes, les phénomènes sympathiques ou généraux manquent complétement. L'affection utérine ne se traduit en pareil cas que par des symptômes locaux, ou tout au plus par des phénomènes résultant de l'action de l'utérus malade sur les parties voisines.

« Dans une autre série, on peut ranger un groupe de femmes chez lesquelles des symptômes généraux se manifestent en même temps que les troubles locaux, augmentent, persistent et diminuent en même temps qu'eux.

« Dans un troisième groupe, on doit placer des femmes chez lesquelles les phénomènes généraux, les troubles sympathiques dominent complétement la scène, et absorbent toute l'attention des malades ainsi que celle des médecins. Chez ces femmes, les troubles locaux sont si légers, ou bien semblent si peu importants, que la malade et le médecin sont conduits à n'y faire aucune attention, ce qui les expose l'un et l'autre à faire fausse route. »

Telle est précisément la doctrine que nous soutenons, depuis quinze ans, contre un certain nombre de contradicteurs obstinés.

Notons encore que Becquerel se joint à nous pour combattre, dans le traitement des affections utérines, l'abus du repos et de la position horizontale, et pour repousser les *saignées locales*, préconisées par Duparcque et plus récemment par Aran.

Becquerel, après avoir reconnu que *les congestions utérines jouent un rôle important dans la pathologie de l'utérus, et que cependant elles ont été bien peu étudiées jusqu'à présent*, nous attribue la description, l'étude pathologique et thérapeutique de la *congestion utérine chronique*, et il résume ce que nous avons écrit sur ce sujet.

Ceci fait, voici les conclusions qu'il formule :

« Pour nous, la congestion sanguine chronique de l'utérus *n'existe* pas, et « l'on ne saurait conserver cette expression nouvelle, aussi *vague* et aussi « *mauvaise* que celle plus ancienne d'engorgement. Nous acceptons les faits de « M. Fleury comme des exemples d'inflammation chronique du corps et du « col de l'utérus. Nous avouons même que ces faits sont précieux, et qu'ils ont

(1) Becquerel, *Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris.

« une grande importance, car ils démontrent d'une manière incontestable « l'heureuse influence du traitement hydrothérapique dans les affections de « cette espèce... Il ne s'agit donc que d'une *question de mots* : j'appelle *in-* « *flammmation chronique* ce que M. Fleury appelle *congestion chronique* ; là est « la seule différence de nos idées. »

Une question de mots! — Mais, ici, les *mots* représentent des *choses* très-nettement déterminées !

Une question de mots! — Mais à ce compte la question de la *gastrite* n'a été également qu'une *question de mots*, car il existe une analogie complète entre les deux thèses de la *gastrite chronique* et de la *métrite chronique*.

Non, non ! Il s'agit d'une importante question de pathologie et de thérapeutique, et nous allons, si vous le voulez bien, la traiter très-sérieusement.

Et d'abord, comment peut-on dire : « *Cette expression nouvelle* (congestion sanguine utérine chronique) est aussi *vague* et aussi *mauvaise* que celle plus ancienne d'*engorgement ?* »

Mauvaise, nous verrons bien, mais *vague?* N'est-elle pas, au contraire, très-précise ? N'indique-t-elle pas, au contraire, une entité pathologique, une lésion très-nettement déterminée ? N'a-t-elle pas été proposée, précisément pour faire cesser, en ce qui la concerne, la confusion jetée dans la pathologie utérine par cette expression ancienne et si *vague* d'engorgement ?

Par l'une de ces contradictions auxquelles les esprits les plus distingués ne restent pas étrangers, Becquerel le reconnaît d'ailleurs lui-même ; ne dit-il pas quelques lignes plus haut : « *Si ces congestions chroniques existent, il est probable qu'elles ont été décrites sous le titre d'autres maladies, et en particulier sous ceux d'*ENGORGEMENT CHRONIQUE *et de* MÉTRITE CHRONIQUE. » (Page 266.)

Donc, SI *ces congestions existent*, il faut les distinguer de l'*engorgement chronique*.

Si, d'ailleurs, cette *expression nouvelle* est *vague*, pourquoi Becquerel a-t-il consacré un chapitre tout entier aux CONGESTIONS SANGUINES DE L'UTÉRUS ? Pourquoi ce chapitre commence-t-il par ces mots :

« Les *congestions sanguines* jouent un rôle important dans la patholo- « gie de l'utérus ? »

Allons ! ne parlons plus du mot *vague ;* — c'est un *lapsus calami*. Reste le mot *mauvais*. — L'expression nouvelle est *mauvaise* si la chose n'existe pas ; elle est bonne si la chose existe. Tel est le véritable terrain de la discussion.

Pourquoi la *congestion sanguine chronique de l'utérus* n'existerait-elle pas? Becquerel admet l'existence des congestions *sanguines ;* il admet celle de la *congestion chronique* du foie, de la rate. Il dit que les CONGES-

TIONS *sanguines* jouent un rôle important dans la pathologie de l'utérus ; ces paroles ne s'appliquent-elles donc qu'à la *congestion aiguë?*

Mais, s'il existe une *congestion aiguë* de l'utérus, pourquoi n'existerait-il pas une *congestion chronique?* Est-ce parce que l'utérus est placé dans toutes les conditions les plus favorables au développement de cette congestion (*déclivité et pesanteur, congestions menstruelles, coït, grossesse, accouchement*, etc.)?

Arrivons à la *Clinique*.

Ma congestion utérine chronique ne serait donc qu'une métrite chronique?

Mais dans quelles circonstances se développe cette *métrite chronique?* Elle n'est point précédée d'une *métrite aiguë;* c'est une phlegmasie chronique d'emblée; elle se montre, le plus souvent, chez des femmes pâles, chlorotiques, anémiques, débilitées, épuisées, asthéniques, chez des femmes placées dans les conditions étiologiques qui président au développement de toutes les congestions viscérales chroniques.

La symptomatologie n'est pas moins significative. Il n'existe pas de *douleur continue, vive, lancinante ; pas d'élévation de la température de la peau ; pas d'écoulement vaginal ou utérin;* souvent pas d'ulcérations du col ; jamais de fièvre.

Or, ces *symptômes négatifs* sont précisément ceux que vous indiquez comme établissant le diagnostic différentiel entre la congestion utérine aiguë et la métrite aiguë. L'on admettra bien qu'ils conservent leur valeur lorsqu'il s'agit de l'état chronique.

Enfin, les partisans de la *gastrite chronique* avaient au moins le mérite d'être conséquents avec eux-mêmes. A *leur* gastrite chronique ils opposaient la diète, les émollients et les sangsues appliquées sur la région épigastrique. Quel est le traitement que Becquerel oppose à *sa* métrite chronique?

Becquerel repousse, avec raison, les émollients, les saignées générales préconisées par Lisfranc et Nonat, les saignées locales; les astringents ne lui inspirent pas une grande confiance... et *il s'associe complétement à tout ce qu'a dit M. Fleury touchant l'efficacité de l'hydrothérapie.*

Eh bien, une affection qui se développe sous de telles conditions, qui est caractérisée par de semblables *symptômes négatifs*, et qui guérit sous l'influence d'une médication essentiellement excitante, tonique et reconstitutive, une telle affection n'est pas une phlegmasie!

Becquerel argue en vain de ces faits, que *des affections fort différentes les unes des autres peuvent guérir par la même médication*, et que *des médications fort différentes les unes des autres peuvent guérir la même affection;* l'exception n'infirme pas la règle, et il faut encore le reconnaître : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Nous en appelons sans crainte à une expérience ultérieure; étudiez les mêmes faits à un autre point de vue; OSEZ, enfin, *administrer l'eau*

froide pendant la période de l'écoulement menstruel (1), et vous vous convaincrez que la *congestion sanguine chronique de l'utérus* n'est pas la *métrite chronique.*

Et vous vous convaincrez que la métrite chronique, dont nous admettons l'existence, que nous savons reconnaître et traiter, est aussi rare que la congestion chronique est commune; vous reconnaîtrez que la métrite chronique est à l'utérus ce que la gastrite chronique est à l'estomac.

« J'ai été heureux, dit Becquerel (page 352), de voir M. Fleury, dans un travail récent et très-intéressant qu'il a publié dans le *Progrès,* sur le traitement des congestions chroniques de l'utérus, conseiller une médication qui a de l'analogie (avec celle que préconise Becquerel) : *son traitement n'est plus borné à l'hydrothérapie; il y joint, quand cela est nécessaire, des cautérisations au fer rouge.* »

Eh mon Dieu ! il y a vingt ans que nous employons, *quand cela est nécessaire,* et le fer rouge, et différents caustiques, et les astringents, et le fer, et tous les agents de la thérapeutique utérine; mais lorsque, *il y a vingt ans,* nous avons voulu *expérimenter* l'hydrothérapie, il est évident que, pour en déterminer l'action avec précison et certitude, nous avons dû, *pendant un certain temps,* l'employer *seule,* à l'exclusion de tout autre agent thérapeutique.

C'est précisément parce que nous avons agi de cette manière que nous pouvons dire *aujourd'hui :* « La congestion utérine chronique avec induration guérit par l'usage exclusif de l'hydrothérapie, mais elle guérit *plus vite* lorsqu'à l'eau froide on associe le fer rouge. La congestion avec état fongueux exige la réunion des deux modificateurs. »

A propos de la cautérisation avec le fer rouge, Becquerel confirme ce que nous avons dit depuis longtemps, à savoir : que le spéculum d'ivoire est inutile, et que le spéculum métallique à développement ne s'échauffe jamais d'une manière notable.

Becquerel emploie de préférence « *et d'une manière à peu près exclusive* » la cautérisation superficielle pratiquée sur toute la surface extérieure du col utérin. Nous préférons de beaucoup, à l'exemple de Jobert, pratiquer une ou deux escarres profondes.

Becquerel ne mentionne pas les douches froides révulsives dans le traitement de la *métrorrhagie.* Nous avons cependant publié des observations qui témoignent en faveur de leur remarquable efficacité, et qui leur assignent une place importante parmi les hémostatiques généraux.

(1) Faut-il répéter, encore une fois, que depuis vingt ans des centaines de femmes ont été soumises à l'hydrothérapie; que pas une seule d'entre elles n'a pu se soustraire à l'obligation de continuer le traitement *pendant la période de l'écoulement menstruel;* que *jamais* il ne s'est produit l'*ombre d'un accident,* et que l'administration *rationnelle et médicale* de l'eau froide dans ces circonstances est précisément l'une des conditions les plus importantes de la guérison des affections utérines par l'hydrothérapie?

En parlant de la *leucorrhée*, Becquerel dit avec raison : « *L'emploi de l'eau froide constitue la médication par excellence.* » Mais il ajoute :

« Les injections doivent être faites sans interruption tous les jours, *sauf pendant les règles ;* je mets cette petite restriction, *bien que M. Fleury ne regarde pas l'époque menstruelle comme une entrave à l'emploi des injections, et* MÊME *des douches d'eau froide.* »

Il nous faut donc répéter ce que déjà nous avons dit tant de fois, savoir : que pendant l'époque menstruelle, et même pendant les deux ou trois jours qui la précèdent, nous faisons suspendre *toutes les applications froides partielles :* bains de siége, bains de pieds, injections, lavements, etc.

Et MÊME *des douches froides!* — Comment Becquerel, qui connaissait nos recherches et nos doctrines, a-t-il pu laisser passer ce mot : *Même!* — Il semblerait que, pendant l'époque menstruelle, il serait plus téméraire d'administrer des douches générales que des injectionsvaginales ! Or, les injections, nous les repoussons et nous les considérons comme dangereuses; les douches générales, nous les prescrivons et nous les considérons comme très-utiles.

La partie la moins originale et la moins satisfaisante du livre de Becquerel est celle qui traite des *déviations de l'utérus*. Valleix, Scanzoni et Aran en font à peu près tous les frais. Une discussion nous entraînerait ici beaucoup trop loin, et nous ne pouvons que nous en référer à nos précédents écrits. Citons cependant ces paroles de l'auteur :

« Les douches froides sont d'un puissant secours dans le traitement des engorgements inflammatoires (?) compliqués de déviations. Non-seulement elles combattent directement la maladie, mais encore elles contribuent à effectuer le redressement de l'utérus dévié, et surtout à faire disparaître l'abaissement. »

Becquerel dit plus loin : « Les *congestions sanguines* de l'utérus, aiguës « ou CHRONIQUES, *mais* SURTOUT CES DERNIÈRES, sont une des circon- « stances qui produisent *le plus souvent* la dysménorrhée. »

Mais les *congestions sanguines chroniques de l'utérus* EXISTENT DONC?

Comment concilier cette proposition (t. II, p. 390) avec la déclaration suivante :

« *Pour nous la congestion sanguine chronique de l'utérus* N'EXISTE PAS. » (T. I, p. 270.)

N'abusons pas !

Dans un chapitre qui traite *de l'influence des diathèses et des maladies constitutionnelles sur le développement des affections de l'utérus*, Becquerel s'occupe de l'*herpétisme* et des doctrines émises à ce sujet par Fontan et par plusieurs autres médecins. Nous sommes très-heureux de voir que Becquerel se joint à nous et à Aran, pour proclamer que l'observation rigoureuse ne fournit à ces doctrines aucune base solide.

Un dernier chapitre est consacré à l'*anémie* et à la *chlorose*. Nos lecteurs savent quelles sont, à cet égard, les opinions et la pratique de Becquerel.

Un dernier mot. En maints endroits de son livre, Becquerel proclame l'efficacité de l'hydrothérapie; mais il ajoute : « *Ce traitement a l'inconvénient* d'être LONG. »

Hélas! oui, le traitement hydrothérapique est souvent long, très-long, mais est-il *plus sûr* et *moins long* que tous ceux qu'on peut lui substituer? — *That is the question.*

Pour Scanzoni la *congestion utérine chronique* est aussi une *métrite chronique*, et en s'occupant du traitement de cette dernière, il écrit les lignes suivantes :

« Jamais nous n'avons observé la moindre amélioration, même par-
« tielle, survenir dans les cas de métrite chronique accompagnée d'in-
« duration que l'on traitait par des *injections d'eau froide;* aussi nous
« paraît-il inconcevable que Fleury ait pu dire dans son *Traité d'hydro-*
« *thérapie :* « *Les douches froides* permettent d'obtenir la résolution com-
« plète d'engorgements, soit hypertrophiques, soit indurés de l'utérus,
« alors même que ces engorgements sont anciens, considérables, et
« qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles, et notamment
« à l'application du fer rouge. » Une assertion semblable ne peut être
« émise que par celui qui croit que l'eau froide est la panacée univer-
« selle de toutes les affections possibles. »

Je ne relèverai pas le trait final, qui a la prétention d'être méchant, et qui serait odieux s'il n'était pas si ridicule.

Mais quelle analogie existe-t-il entre les *injections d'eau froide* et les *douches froides générales?*

Ai-je jamais attribué aux *injections d'eau froide* l'efficacité incriminée par mon loyal contradicteur, et celui-ci a-t-il jamais expérimenté les *douches froides générales?* — Lesquelles, n'en déplaise à Scanzoni, opèrent la résolution d'*indurations* bien plus difficiles à détruire que les indurations non spécifiques de l'utérus.

Plus loin se trouve un paragraphe que nous devons reproduire, en raison de l'autorité, — fort contestable suivant nous — qui a été attribuée à l'auteur.

« Il nous semble convenable, dit Scanzoni, de rappeler dans ce paragraphe deux méthodes thérapeutiques fortement prônées dans ces derniers temps pour le traitement des maladies chroniques des organes sexuels de la femme; nous voulons parler des cures d'*eau froide* et des *bains de mer*. Nous avons réservé l'examen de ces deux méthodes pour ce paragraphe, parce que nous croyons que l'action médicatrice de ces deux méthodes doit être expliquée par l'effet tonique et corroborant qu'elles produisent, et si nous comparons l'effet des bains de mer à celui de l'eau froide, c'est que nous sommes convaincu qu'il n'est dû qu'à l'action de la température froide sur la surface du corps humain;

Il est, en effet, très-problématique que l'eau de la mer agisse comme les bains d'*eaux-mères* par sa minéralisation plus riche.

« Nos observations personnelles sur l'emploi de ces méthodes ne leur sont nullement favorables. Chaque année bon nombre de malades viennent nous consulter après avoir suivi, d'après le conseil d'autres médecins, un traitement à l'eau froide ou de bains de mer. Il y en a très-peu qui s'en sont loués; on peut même admettre comme règle générale que la plupart des affections locales ont empiré, et que le seul effet produit par l'eau était l'augmentation des forces générales.

« Sans doute, ces assertions de notre part seront vivement critiquées; pour nous, elles sont indubitables. Mais, pour expliquer ces effets, il suffit de se rappeler ce que dit Virchow (*Archiv.*, t. XV, 89) à propos des bains de mer de Misdroy. « On connaît, dit-il, l'effet intense du « froid sur notre organisme; tout le monde observe journellement la « rétraction de la peau, la pâleur de la surface tégumentaire, bientôt « suivie d'une rougeur nerveuse, la diminution du tact et de la motilité. « Ces observations journalières peuvent, pour ainsi dire, servir de me- « sure pour apprécier la difficulté de la circulation périphérique (ischæ- « mie) causée par la contraction des vaisseaux; mais elles peuvent « servir aussi à expliquer certains effets des bains que l'on n'a point « jusqu'ici assez appréciés. Lorsque la température de la surface du « corps se trouve diminuée de 6 à 7 degrés centigr. au-dessous de la « température normale du corps, *il en résulte non-seulement une grande « hyperhémie des organes internes, une congestion des viscères* analogue à « celle que produit le frisson de la fièvre, mais encore une opposition « importante entre les fonctions des organes externes et internes, sur- « tout des glandes et des nerfs. »

« Si l'on prend en considération l'effet du froid sur la périphérie, et si l'on se rappelle qu'un ralentissement dans les battements du cœur est presque toujours la suite de l'impression du froid, on comprendra facilement pourquoi les femmes qui souffrent de congestions dans les organes du bassin, se trouvent, en général, mal de l'usage d'une cure d'eau froide ou de celle des bains de mer. Les organes malades acquièrent plus de sensibilité, et cette sensibilité morbide s'accroît quelquefois avec une rapidité telle qu'il faut discontinuer le traitement. En outre, la chaleur augmente, une sensation de pesanteur et de plénitude se développe dans le bassin; l'hypersécrétion muqueuse, si elle existe, s'accroît, et la déperdition menstruelle se fait avec une telle abondance que nous ne pouvons nous empêcher de croire, comme Virchow, que l'impression périphérique du froid augmente la congestion des organes internes. Du reste, pour les bains de mer, il est encore une autre cause à prendre en considération : nous voulons parler de l'effet d'ébranlement que produisent les lames. Beaucoup de nos malades nous ont dit qu'elles ont éprouvé, par le choc des lames sur le bas-ventre, une impression non-seulement désagréable, mais même quelquefois très-douloureuse.

« En somme, nos observations ne sont favorables ni aux bains de mer ni à l'hydrothérapie, en tant du moins qu'il s'agit d'états congestifs du bas-ventre. Ces modes de traitement rendent d'excellents effets là où il s'agit de relever les forces générales, mais dans la métrite chronique et dans les autres affections analogues on fait mieux de n'y point songer (1). »

Ainsi le docteur Scanzoni ne connaît qu'une seule médication hydrothérapique : *la médication réfrigérante, hyposthénisante, congestive.* Pour lui, les *médications révulsive* et *résolutive* n'existent pas !

C'est tout au plus si les paroles du docteur Scanzoni peuvent être appliquées à l'hydrothérapie empirique, à l'hydrothérapie priesnitzienne; quant à l'hydrothérapie scientifique, elle les repousse comme entièrement vides de sens.

Et nous aussi nous pourrions dire : « Chaque année bon nombre de malades viennent nous consulter après avoir été traitées sans succès par le docteur Scanzoni, et l'on peut admettre comme règle générale qu'elles sont guéries par l'hydrothérapie méthodiquement appliquée. » — Contentons-nous d'engager le docteur Scanzoni à ne point parler des choses qu'il ne connaît pas, ou à étudier, au préalable, celles dont il veut parler. Sa réputation scientifique y gagnera autant que sa loyauté d'écrivain.

Dans son *Traité élémentaire de pathologie interne*, Monneret dit à propos de l'*hypertrophie simple de l'utérus* (lisez : *congestion chronique simple de l'utérus*) que, par-dessus tous les moyens que l'on peut opposer à cette maladie, se place l'hydrothérapie, qui compte de nombreux succès. (Tome II, page 162.)

A la bonne heure ; mais il eût été convenable de mentionner le fer rouge et de rappeler qu'à Jobert appartient l'honneur de l'avoir introduit dans la thérapeutique utérine.

Dans *l'historique et la bibliographie* qui terminent le chapitre consacré aux maladies utérines, Monneret ne cite que : Bennet, Scanzoni, Arau, Bernutz et Goupil.

Nous savons bien que la *bibliographie* du *Traité élémentaire de médecine* ne peut pas être aussi complète que celle du *Compendium*, mais encore faudrait-il qu'elle ne fût pas injuste, — et surtout injuste au profit des étrangers et au détriment des nationaux.

Monneret, qui a bien voulu (*denique tandem*) nous citer à propos de la *goutte*, aurait pu, à plus juste titre, mentionner nos travaux en ce qui concerne les affections de la matrice.

Dans son *Traité pratique des maladies de l'utérus*, très-bon d'ailleurs, Courty s'exprime de la manière suivante : « Il ne faut demander à

(1) *Revue d'hydrologie médicale*, numéros des 15 juin et 30 août 1865.

l'hydrothérapie que ce qu'elle peut donner, et c'est beaucoup; c'est même tant, que, sans elle, il me paraît difficile de mener à bonne fin la cure de la majorité des maladies utérines... Malheureusement, on l'emploie souvent à l'aveugle. »

Nous sommes parfaitement de cet avis, mais nous regrettons que Courty n'ait point préféré étudier l'hydrothérapie dans nos publications, plutôt que dans l'ouvrage d'Aran; à des banalités et à des erreurs, il aurait pu substituer des indications précises, et une appréciation juste et raisonnée de l'hydrothérapie qui n'est pas *aveugle*.

Uréthrite. — Nous avons dit que l'hydrothérapie offre les plus précieuses ressources pour le traitement de l'*uréthrite*, soit aiguë, soit chronique. Les observations suivantes, recueillies à l'hôpital militaire de Bruxelles par Jansen, vont justifier notre assertion.

Voici la note qui nous a été remise par ce jeune médecin distingué, qui, en 1863-1864, a été attaché à notre service en qualité de médecin-adjoint et dont nous avons pu apprécier l'instruction et l'intelligence.

Observation CLXV. — Eteleus, 28 ans, sans maladie antérieure, état général excellent. Trois jours après le coït, début de l'uréthrite : elle date de deux jours lorsqu'il est soumis au traitement. Écoulement muco-purulent abondant, prurit à la miction, érections nocturnes douloureuses. (*Bains frais généraux pendant huit jours tous les matins, deux purgatifs salins à deux jours d'intervalle.*)

Le huitième jour, l'écoulement peu prononcé est séro-muqueux. (*Injections au sulfate de zinc.*)

Guérison complète le onzième jour.

Observation CLXVI. — Van Housch, 26 ans, a été atteint d'uréthrite il y a six mois. L'affection dura un mois, les moyens employés furent les injections au sulfate de zinc et la potion de Chopart.

Au dire du malade, l'écoulement muco-purulent actuel est identique à celui qui fut observé la première fois, et, comme alors, V. H... souffre beaucoup pendant la miction et les érections sont douloureuses. (*Pendant huit jours, il prend quatre bains frais généraux, trois purgatifs.*)

Le neuvième jour, la strangurie ne laisse plus de trace et l'écoulement est très-léger. (*Injections au sulfate de zinc.*)

Le treizième jour, l'affection est complétement dissipée.

Les moyens hydrothérapiques n'ont pas été exclusivement employés dans les deux cas précédents. Voici un fait où, grâce à eux, la guérison a été hâtée d'une façon remarquable.

Observation CLXVII. — M. B..., officier d'infanterie en congé à Bruxelles, me consulte pour une uréthrite datant de la veille. — Sanguino-lymphatique, d'une constitution robuste, le malade a eu déjà antérieurement trois uréthrites, et l'une d'elles s'est compliquée de prostatite.

L'affection est aiguë, intense, il y a dysurie, les érections sont presque continuelles, douloureuses, et l'état fébrile très-marqué. (*Bains frais généraux prolongés, lotions et injections froides, purgatif salin.*)

Trois jours de ce traitement suffisent pour faire tomber l'inflammation.

A partir du quatrième jour, *bains de siége froids*. Nous permettons au malade de reprendre son régime habituel, en s'abstenant toutefois d'excitants quels qu'ils soient. Le malade refuse obstinément les injections médicamenteuses et ne consent à se servir que d'eau froide.

Le sixième jour les urines sont faciles, les érections ne reparaissent plus et l'écoulement diminue.

Le vingtième jour toute trace d'uréthrite a disparu; mais M. B... continue pendant cinq jours encore le traitement.

Voici une uréthrite aiguë intense guérie en vingt jours par l'usage exclusif des moyens hydrothérapiques. L'eau froide a été employée ici à titre d'antiphlogistique, de sédatif.

Il importe de surveiller attentivement un traitement de ce genre et de donner des indications, des recommandations précises au malade, le *modus faciendi* étant ici encore de la plus haute importance.

Observation CLXVIII. — M. L... avait ressenti les premiers symptômes de son uréthrite trois jours avant de me consulter. Il souffrait atrocement à la miction, il y avait hématurie depuis vingt-quatre heures. (*Bains de siége froids, lotions et injections d'eau froide, régime.*)

L'hémorrhagie s'arrêta bientôt, l'usage exclusif des moyens précités fut continué. Le dix-huitième jour la guérison était parfaite.

L'eau froide est un hémostatique direct puissant, l'observation qui précède en est une preuve nouvelle. Son action antiphlogistique est également manifeste. Les moyens habituellement mis en usage auraient-ils guéri aussi rapidement?

Observation CLXIX. — M. M..., officier de cavalerie, est atteint d'une uréthrite des plus intenses depuis trois semaines. Il a pris de hautes doses de copahu et s'est pratiqué des injections au sulfate de zinc, puis au nitrate d'argent, tout en ne changeant rien à son régime habituel qui est très-excitant.

Lorsqu'il vient réclamer nos soins nous reconnaissons tous les symptômes de la chaude-pisse cordée, les érections sont fréquentes, s'accompagnent de douleurs excessives, la dysurie est tellement marquée depuis la veille, qu'il ose à peine satisfaire sa soif, l'écoulement est purulent et très-abondant.

Séance tenante, nous administrons au malade un *bain de siége froid à eau courante*, nous lui recommandons d'en prendre deux encore dans la journée, de pratiquer des *lotions froides autour de la verge pendant la nuit et de prendre un purgatif salin*.

Le lendemain M. M... nous dit avoir obtenu une amélioration inespérée et nous promet d'observer ponctuellement nos prescriptions.

Nous le soumettons à une hygiène sévère : régime sec et tonique, *bains de siége froids, lotions et injections froides fréquemment répétées*. Nous lui donnons en huit jours trois potions purgatives au citrate de magnésie.

Le neuvième jour la miction des urines est devenue régulière et les érections ne reparaissent plus, l'écoulement est moins abondant et perd de jour en jour de sa purulence. L'affection marche rapidement vers la guérison qui le vingt-troisième jour est complète.

Il est du devoir du médecin de chercher à guérir les uréthrites le plus promptement possible pour prévenir les complications nombreuses qui sont le résultat presque inévitable de ces affections passées à l'état chronique.

Il résulte d'une étude comparative qu'il nous a été donné de faire à plusieurs reprises, dans les services de vénériens qui nous ont été confiés, que l'hydrothérapie employée seule ou à titre d'adjuvant simplifie considérablement le traitement et en diminue ensuite la durée.

Nous ne connaissons pas de moyen plus énergique pour calmer les érections douloureuses lorsqu'elle est méthodiquement employée. Il n'est pas de tisane émolliente qui puisse enlever plus promptement la strangurie.

Observation CLXX. — M. Van C... me consulte, en novembre 1864, pour une uréthrite datant de huit jours. Il a été atteint à trois reprises déjà de la même affection, et chaque fois le traitement a été en moyenne de quatre mois. (Les moyens mis en usage ont été : les injections au sous-acétate de plomb, au sulfate de zinc concurremment avec un électuaire au poivre de cubèbe et au copahu, l'eau de goudron.)

M. Van C..., nervoso-lymphatique, d'une constitution détériorée par les excès de tout genre, a de grandes tendances à l'hypochondrie.

Quand il se présente à nous, il peut à peine monter les escaliers et se traîne péniblement. Il s'est soumis volontairement depuis une semaine à une diète lactée sévère, il a avalé force pilules drastiques et capsules de Mothes. Il s'est fait chaque jour une dizaine d'injections astringentes. La douleur à la miction est modérée, mais les érections sont fréquentes et s'accompagnent de pollutions. L'écoulement est modéré, muco-purulent. L'anémie est très-prononcée ; nous constatons un bruit de souffle à double courant, très-marqué, dans les gros troncs artériels et, au cœur, des palpitations nerveuses. — Le malade accuse des vertiges, de l'insomnie, des frissons erratiques et des douleurs névralgiques.

Nous faisons administrer à M. Van C..., dix jours de suite, *un bain froid de courte durée suivi de frictions énergiques, des bains de siége froids, des lotions froides*, en usant des plus grandes précautions. Le régime prescrit est essentiellement tonique.

Le treizième jour, une injection au nitrate d'argent à faible dose est pratiquée en notre présence (*nitrate d'argent 5 centigrammes, eau 100 grammes*), et six jours de suite nous faisons renouveler la même opération après avoir fait uriner le malade.

Le vingtième jour, l'uréthrite est non-seulement dissipée, mais M. Van C... se porte infiniment mieux que de coutume et se propose de se soumettre régulièrement à un régime dont l'hydrothérapie sera la base, comme moyen hygiénique.

L'uréthrite passée à l'état chronique étant évidemment entretenue par le grand état de faiblesse de M. Van C..., l'indication qui se présentait était de reconstituer, de tonifier le malade le plus promptement possible. Les ferrugineux et les amers auraient-ils été supportés dans le cas présent? — J'en doute fort.

Le résultat obtenu a été très-remarquable, puisque, en vingt jours, nous avons pu amener une guérison qui s'était fait attendre longtemps.

Observation CLXXI. —M. S..., 29 ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, d'une constitution profondément délabrée, est atteint d'une uréthrite depuis dix-huit mois.

Tourmenté par le vice affreux de la masturbation depuis l'âge de 20 ans, il en avait 27 lorsqu'il eut les premiers rapports avec les femmes. Bientôt, des symptômes d'uréthrite s'étant déclarés, il cessa ces relations, mais ne fit aucun effort pour résister à sa fatale passion et continua à s'y livrer. Il consulta les illustrations syphiliographiques de Paris et de Bruxelles, mais ne leur avoua pas son triste penchant. M. S..., soumis à leurs prescriptions, s'imposa le régime le plus sévère. Triste et morose, il passait des journées entières à examiner ses organes génitaux et à presser la verge pour en faire sortir quelques gouttes de muco-pus qu'il recueillait avec soin sur un morceau de linge, afin de comparer la quantité d'écoulement de chaque jour. Il se pratiquait des injections de toute espèce, prenait le copahu et le poivre de cubèbe à haute dose. Des douleurs anales lui firent croire que des ulcérations syphilitiques s'étaient déclarées à cette région et frappèrent davantage encore son imagination ; sédentaire et misanthrope, il s'enfermait chez lui sous prétexte d'étudier et feuilletait des traités d'affections vénériennes.

Dans le courant de janvier 1864, M. S..., tout à fait découragé, se rendit à Bruxelles avec l'intention d'y consulter un médecin militaire ; s'étant présenté à l'hôpital militaire, il nous fut adressé. Nous fûmes frappés à la vue de ce malheureux jeune homme, vieillard anticipé. Il nous fit un aveu complet de sa faute et nous avoua que l'existence était devenue pour lui un supplice. Le malade me présenta les linges qu'il avait souillés depuis huit jours. La pression le long du canal de l'urèthre amena une très-légère quantité de muco-pus, aucune trace de rétrécissement n'était appréciable. « Docteur, nous dit-il, je suis rongé par la vérole, depuis hier j'ai des syphilides nombreuses sur le corps et depuis un an mes os sont attaqués et j'ai des chancres à la marge de l'anus. » M. S... s'étant déshabillé, nous pûmes reconnaître quelques papules de prurigo et de lichen sur la poitrine et de petites tumeurs hémorrhoïdales à peine perceptibles. La maigreur était squelettique.

Il s'affaiblissait de jour en jour ; accablé par une courbature, des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreille, il se traînait plutôt qu'il ne marchait. La vue avait beaucoup souffert. Les digestions étaient pénibles : douleurs gastralgiques, alternatives de diarrhée et de constipation. Les pollutions se présentaient chaque nuit, et depuis six semaines il était tourmenté par des insomnies.

Nous eûmes beaucoup de peine d'abord à faire comprendre à M. S... que son régime de vie détestable entretenait les symptômes dont il se plaignait. Nous lui fîmes entrevoir les conséquences inévitables qui se produiraient s'il ne se conformait pas sur-le-champ à toutes les recommandations que nous jugions nécessaire de lui faire.

Il nous jura d'exécuter à la lettre toutes nos prescriptions. Il cessa, à dater de ce jour, de se livrer à la masturbation, ce qui fut pour lui d'une difficulté inouïe ; se soumit à un régime essentiellement tonique ; *prit deux douches froides par jour, indépendamment de bains de siége, de lotions et d'injections froides* : s'adonna à l'équitation, aux exercices gymnastiques, fit des armes, etc.

Au commencement du traitement, il se fatiguait énormément par le plus léger exercice, mais bientôt il s'y accoutuma.

Nous revîmes M. S... au bout d'un mois de traitement. Il nous aborda le sourire sur les lèvres et tout joyeux. Les pollutions étaient moins fréquentes, l'écoulement moins marqué, les hémorrhoïdes moins douloureuses. L'éruption avait disparu. Les nuits étaient bonnes et l'appétit excellent.

En mars, l'amélioration persista.

En avril, l'état général est bon, les hémorrhoïdes ont disparu ainsi que l'écoulement, les pollutions ne se présentent plus qu'à l'époque normale.

M. S..., qui a obtenu une guérison inespérée, se propose de continuer l'excellent régime qui lui fait un bien immense.

Il fallait, avant tout, parler à la raison du malade, et c'est là la première indication que nous avons remplie. L'état voisin du marasme dans lequel était tombé M. S... entretenait nécessairement l'affection uréthrale, la spermatorrhée, etc.

L'hydrothérapie a fait merveille : son action reconstitutive s'est manifestée d'une façon remarquable.

Je ne crois pas qu'il soit possible d'amener aussi promptement et aussi parfaitement la guérison d'un état semblable par aucune autre médication.

Observation CLXXII. — M. H..., 33 ans, capitaine de l'armée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, fut atteint, au commencement de 1863, de chancres indurés à la verge ; ils furent traités uniquement par les cautérisations. Peu de temps après, une éruption syphilitique des mieux caractérisées se manifesta, la dyscrasie se montra bientôt avec son summum d'intensité. Pendant deux mois il se soumit à une médication énergique (bains chauds, tisanes sudorifiques, liqueurs de Van Swieten, frictions mercurielles), les traces d'induration disparurent petit à petit, l'éruption pâlit, et le médecin du régiment obtint pour le capitaine H... un congé de trois mois. Il lui conseilla de continuer pendant quelque temps encore l'usage du sublimé corrosif et de prendre les bains d'Aix-la-Chapelle.

Des affaires de famille appelèrent M. H... à Bruxelles, et l'y retinrent. En mai, étant à peine depuis quinze jours dans la capitale, il contracta une uréthrite qui se manifesta quatre jours après le coït infectant.

Le capitaine H... vint nous consulter. Il se plaignait surtout d'un affaiblissement général, d'anorexie et d'insomnie.

L'écoulement blennorrhagique était peu abondant et ne s'accompagnait ni d'érections nocturnes douloureuses, ni de gêne à la miction.

Nous instituâmes le traitement suivant : *bains froids généraux suivis de frictions sèches, lotions et injections froides ; exercice modéré, régime sec analeptique, sobriété, iodure de potassium.*

Le seizième jour de cette médication, l'écoulement avait complétement disparu.

Le capitaine H..., dont l'appétit et les forces revenaient rapidement, avait des nuits excellentes. Il continua pendant quelque temps encore l'usage des moyens hydrothérapiques et obtint une guérison complète.

L'uréthrite s'est déclarée à la suite d'un coït infectant chez un sujet syphilisé ; d'abord simple, granuleuse ou chancreuse, elle est devenue inévitablement un symptôme de l'état constitutionnel existant. Diriger le traitement contre une affection en apparence locale et négliger la cure de la cause générale, ce serait le moyen de laisser le mal s'aggraver. — L'eau froide nous a été d'un grand secours pour éliminer le virus syphilitique. Son association à l'iodure de potassium est d'une efficacité incontestable. Son action tonique s'est encore manifestée ici de la façon la plus parfaite.

Observation CLXXIII. — Le cavalier Calbert, du régiment des guides, âgé de 22 ans, fut atteint de chancres indurés avant son entrée au service et ne reçut que des soins très-incomplets.

Deux ans plus tard, étant à peine au régiment, il se présente à la visite du médecin le tronc et les membres couverts de taches et de plaques de psoriasis. Il fut traité pendant six mois par la liqueur de Fowler, les bains, l'eau de goudron. L'éruption pâlit, disparut en partie, mais bientôt revint avec une intensité qu'elle n'avait pas encore atteinte jusque-là. L'affection fut considérée alors comme de nature syphilitique. Nous le reçûmes dans notre service après qu'il eut été soumis pendant quelques jours déjà à l'administration des pilules de proto-iodure de mercure. Il était à l'hôpital depuis un mois, lorsqu'un écoulement uréthral se manifesta : muco-purulent, il ne s'accompagnait pas de douleurs, et la miction était facile.

Calbert fut immédiatement soumis au traitement hydrothérapique (*douches générales en pluie et en jet, bains de siége à eau courante, pilules d'iodure de mercure, régime sec*).

Au bout de quinze jours, l'écoulement était tari et les plaques pâlissaient déjà. Les moyens hydriatriques furent continués.

L'écoulement uréthral s'est manifesté chez Calbert après l'apparition des accidents véroliques. Provoqué et entretenu par l'état constitutionnel, nous avons agi comme dans le cas précédent, et notre observation prouve que nous étions dans le vrai en considérant l'uréthrite comme de nature syphilitique.

A Bellevue, à Schwalheim, à Mondorf, nous avons traité un grand nombre d'uréthrites aiguës, simples, par les *injections froides* (14° c.), les *bains de siége froids, à eau courante ou dormante*, les *douches générales révulsives*, et constamment nous avons dominé la douleur, les symptômes inflammatoires, et obtenu une guerison rapide. Lorsque la maladie est attaquée ainsi *dès le début*, il suffit souvent de trois ou quatre jours pour la faire disparaître. Le traitement est, à proprement parler, *abortif*, mais il faut que l'application du froid soit continue et méthodique. Ce traitement a de nombreux avantages : il abrége singulièrement la durée de la maladie, il épargne aux malades beaucoup de douleurs, de désagréments, et il les met à l'abri des rétrécissements que déterminent trop souvent l'abus, et même l'usage, des injections astringentes et caustiques.

Névralgies. — Les névralgies idiopathiques, rhumatismales, goutteuses, de la vessie et de l'urèthre sont assez fréquentes.

L'illustre général Pepé a souffert pendant de longues années d'une névralgie vésicale contre laquelle toutes les ressources de la thérapeutique avaient été épuisées ; l'on pensa qu'elle pouvait être déterminée par un calcul, mais des explorations, pratiquées par Civiale, démontrèrent qu'il n'en existait pas. En 1847, Andral m'adressa le malade; six semaines de traitement hydrothérapique amenèrent une guérison complète.

L'observation suivante, recueillie par Jansen, est intéressante.

Observation CLXXIV. — M. J..., 26 ans, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution, a été atteint à diverses reprises d'affections vénériennes.

Il contracta, il y a trois mois, une uréthrite qui fut considérée comme guérie au bout de six semaines de traitement par le copahu et les injections au chlorure de zinc. Depuis lors, il souffre d'un prurit insupportable le long du canal de l'urèthre et d'élancements douloureux d'une intensité parfois excessive. Bien qu'il n'ait jamais eu avec les femmes un commerce très-fréquent, des amis lui persuadent de reprendre ces relations. Le coït, loin de les soulager, exaspère les souffrances.

Un examen attentif ne nous fit pas découvrir la moindre trace d'écoulement, ni de rétrécissement. Nous considérâmes l'affection comme étant de nature névralgique.

Les moyens hydrothérapiques seuls furent mis en usage (bains de siége froids, injections et lotions d'eau froide). Nous prîmes la précaution de prescrire d'abord une eau à 16° centigrades et nous diminuâmes successivement et progressivement cette température.

Dès le premier jour de cette médication, un grand soulagement fut obtenu.

Le huitième jour tout symptôme névralgique avait disparu et le dixième jour nous cessâmes le traitement.

M. J... était atteint de douleurs uréthrales névralgiques, nous ne connaissions pas d'antinévralgique plus puissant que l'eau froide, pourquoi n'y aurions-nous pas eu recours immédiatement?

Incontinence d'urine nocturne. — L'on sait avec quelle fréquence cette dégoûtante maladie se présente pendant l'enfance et la jeunesse, et quelle résistance elle oppose aux agents thérapeutiques. L'hydrothérapie est ici une ressource précieuse, à laquelle j'ai dû de beaux et nombreux succès.

L'incontinence est le résultat tantôt d'une contractilité exagérée de la vessie, tantôt d'un relâchement du sphincter vésical ; voilà pourquoi elle cède tantôt à l'emploi de la belladone, tantôt à celui de la strychnine. Il faut, dans l'emploi de l'eau froide, obéir strictement aux indications et ne pas mettre en usage la médication sédative (*bains d'immersion, bains de siége à eau dormante, compresses renouvelées*, etc.)

lorsque le phénomène exige l'application de la médication excitante et tonique (*douches en pluie, en jet, en cercles; bains de siége à eau courante, compresses excitantes*, etc.), ou réciproquement.

L'incontinence occupe une grande place dans la médecine militaire; elle y fait le désespoir des administrations et des officiers de santé. Collin (1), à l'hôpital militaire de Billom, et nous-même, à l'hôpital militaire de Bruxelles, avons obtenu des guérisons remarquables; mais ici il faut se tenir en garde contre la *simulation*, l'incontinence étant souvent invoquée par les jeunes soldats comme cause de réforme.

Les chances de succès sont d'autant plus considérables que le sujet est plus jeune, l'habitude morbide moins invétérée. Chez les enfants de moins de 5 à 6 ans, l'on ne peut guère employer que les compresses froides, les lotions, les bains de siége; au-dessus de cet âge, l'administration des douches devient non-seulement possible, mais facile.

Chez l'enfant comme chez l'adulte, il faut *tâter le terrain* pour déterminer si l'incontinence est *sthénique* ou *asthénique*, avant de mettre en usage, d'une manière méthodique, la *médication hyposthénisante* ou la *médication excitante*. Collin l'a bien compris en disant :

« Il est bien entendu que, suivant la cause, le mode d'administration de l'eau froide devra varier, et c'est là une des nombreuses preuves qui montrent suffisamment les ridicules prétentions des hydropathes empiriques qui veulent, par une formule constante, guérir des affections différentes ou qui, semblables par leurs effets, peuvent tenir à des causes opposées. »

(1) Collin, *Deux observations d'incontinence d'urine chez l'adulte.* In *Le Progrès*, t. II, p. 312.

DES PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES, DE L'IMPUISSANCE, DU PHIMOSIS CONGÉNITAL.

Les *pertes séminales involontaires* comprennent les *pollutions* et la *spermatorrhée.*

Les pollutions sont *nocturnes* ou *diurnes, sthéniques* ou *asthéniques.*

La spermatorrhée se produit pendant la *défécation* et pendant la *miction*, ou seulement pendant l'accomplissement de l'une de ces deux fonctions ; elle peut aussi avoir lieu en dehors de ces fonctions, sous l'influence d'un effort musculaire, d'un mouvement actif ou communiqué, etc.

La pollution conserve plus ou moins les caractères de l'éjaculation ; la spermatorrhée est un flux passif, n'ayant aucun des caractères de l'éjaculation.

Nous n'entendons pas faire ici l'histoire physiologique et pathologique, hygiénique et thérapeutique des pertes séminales involontaires ; mais nous sommes obligé d'entrer dans quelques détails qui se rattachent spécialement au traitement hydrothérapique de cette maladie si fréquente, si grave et si rebelle.

Les causes déterminantes assignées aux pertes séminales involontaires sont nombreuses, et nous n'avons pas à les énumérer ici ; il est évident que le premier soin du médecin doit être, dans chaque cas particulier, de rechercher la cause du phénomène morbide, de la combattre et de la faire disparaître, si faire se peut.

Mais souvent il n'existe pas de cause organique appréciable, et l'on ne peut constater que la lésion des fonctions ; quelle que soit d'ailleurs la cause déterminante, à moins qu'elle ne soit purement *mécanique*, il faut admettre l'existence d'une prédisposition, et c'est ainsi que, en dernière analyse, toutes les pertes séminales involontaires peuvent être divisées en deux classes.

Pertes sthéniques, par réplétion, excitation, irritation, inflammation des organes.

Pertes asthéniques, par faiblesse, atonie, paralysie de ces organes.

Sur cette division repose le traitement tout entier, et cependant il est bien rare qu'il en soit tenu compte, le traitement des pertes séminales ayant été pour ainsi dire systématisé. La *continence*, la *cautérisation*, suivant le procédé de Lallemand, telle est la formule que nous avons vue intervenir dans les circonstances pathologiques les plus diverses, les

plus opposées. — Nous ne parlons pas du *compresseur spermatique*, de Trousseau, qu'il faut laisser reposer en paix à côté du *redresseur utérin*.

Or, la continence est parfois le plus sûr moyen d'éterniser, d'aggraver la maladie, et la cautérisation n'a souvent d'autre effet que de rendre les pertes plus fréquentes et de faire naître des complications plus ou moins graves.

L'hydrothérapie nous a fourni, pour combattre les pertes séminales, des médications héroïques, mais elles ne sont efficaces qu'à la condition d'être *rationnelles*, *méthodiques*, et c'est ici que réside la difficulté.

« Il est parfois difficile, avons-nous dit ailleurs, de décider si les pollutions sont sthéniques ou asthéniques ; le coït est alors une pierre de touche bien propre à fixer le diagnostic. Si le coït rend les pollutions moins fréquentes et exerce, en même temps, une action bienfaisante sur l'état général du sujet, l'on peut considérer avec certitude les pollutions comme sthéniques ; elles sont asthéniques si le coït produit des effets opposés. Souvent des individus ayant des pollutions sthéniques, et ayant constaté les bons effets du coït, abusent de celui-ci ; surviennent alors des pollutions qu'ils s'imaginent combattre efficacement par des excès vénériens plus considérables encore, auxquels ils ne mettent un terme que lorsque l'acte physiologique est devenu impossible. D'autres, ayant des pollutions asthéniques, et ayant constaté les bons effets de la continence, prolongent celle-ci outre mesure ; surviennent alors des *pollutions* sthéniques auxquelles ils continuent à opposer le même moyen. Aux pollutions sthéniques, devenues trop fréquentes et trop prolongées, peuvent succéder des pollutions asthéniques, et c'est alors que les sujets se livrent au coït ou à la masturbation.

« Rien n'est plus complexe, plus varié, plus bizarre que l'histoire pratique des pollutions. Toutes les combinaisons possibles, toutes les sortes de cercles vicieux s'y présentent sans cesse ; de là, de fréquentes erreurs de diagnostic, de nombreuses erreurs de traitement. Il n'est pas toujours facile au médecin le plus instruit, le plus intelligent, le plus sagace, le plus expérimenté, de séparer ce qui appartient à la physiologie et à l'hygiène, de ce qui est du domaine de la pathologie et de la thérapeutique (1). »

Il faut donc, avant toutes choses, déterminer le caractère des pertes séminales involontaires.

Si le phénomène morbide est sthénique, on le combattra par le coït méthodique, si l'on peut s'exprimer ainsi ; par la réglementation hygiénique de la fonction ; par le régime et, en ce qui concerne l'hydrothérapie, par la médication sédative appliquée aux organes génitaux (*bains de siége à eau dormante prolongés*, *compresses renouvelées*, etc.), et par la médication révulsive (*douches courtes et énergiques sur les parties supérieures du corps*).

(1) L. Fleury, *Cours d'hygiène*, t. II, p. 90 et suiv.

Si le phénomène est asthénique, on le combattra par la continence, le régime, physique, intellectuel et moral, et, en ce qui concerne l'hydrothérapie, par la médication reconstitutive générale et par la médication tonique locale (*bains de siége à eau courante, douches lombaires, hypogastriques, générales*, etc.).

L'*impuissance* comprend l'*anaphrodisie*, ou impuissance à exercer le coït, et l'*agénésie*, ou impuissance à procréer, ces deux sortes d'impuissance étant complétement indépendantes l'une de l'autre, puisque tout coït n'est pas fécondant, et que, d'autre part, la fécondation peut avoir lieu en l'absence de toute intromission pénienne, par le seul fait de la présence de sperme à l'orifice du vagin.

L'*anaphrodisie* présente deux variétés qu'il importe de ne pas confondre :

1° L'anaphrodisie avec existence et persistance du désir vénérien ; 2° l'anaphrodisie avec ou par absence du désir vénérien.

Anaphrodisie avec existence et persistance du désir vénérien. — Elle peut résulter d'un vice de conformation : absence du membre viril, petitesse excessive, conformation anormale. Le phimosis congénital, dans certaines circonstances que nous avons indiquées, devient une cause d'anaphrodisie. L'extrême obésité peut devenir un obstacle absolu au coït.

L'impossibilité du coït reconnaît pour cause ordinaire l'absence d'érection, la flaccidité de la verge, et celle-ci peut dépendre de causes très-diverses : d'une faiblesse, d'une atonie locale des organes génitaux, ou générale et produite par des excès de coït ou de masturbation, par l'exercice abusif ou prématuré des organes ; une continence poussée à l'excès, suivant quelques auteurs ; des pollutions trop fréquentes ; la spermatorrhée ; certaines maladies aiguës ou chroniques, et spécialement les congestions chroniques du foie ou de la rate ; d'une paralysie déterminée par une maladie du cerveau, de la moelle épinière, une tumeur du bassin, etc. Une impuissance accidentelle, momentanée, est souvent produite par une grande contention de l'esprit, par une émotion morale vive et soudaine, par une passion violente : c'est ainsi que l'érection ne se manifeste point, ou disparaît tout à coup, sous l'influence de la crainte, de la colère, de la douleur, du dégoût, etc. Plus malheureux encore que Tantale, l'amant trop épris, surtout lorsque son amour n'est pas exclusivement sensuel, est souvent frappé d'impuissance au moment même où tous ses désirs pourraient être comblés, et souvent aussi, dans ces circonstances, la crainte qu'il éprouve au souvenir de son infortune le précipite dans des récidives plus ou moins nombreuses.

Un vêtement gênant, une position incommode, un froid trop vif, une chaleur trop intense peuvent mettre obstable à l'érection.

Dans toutes ces circonstances, les désirs vénériens peuvent exister,

et se montrer d'autant plus violents que l'anaphrodisie est plus complète et plus prolongée,

Anaphrodisie avec ou par absence du désir vénérien. — Il est des individus, en petit nombre, qui, en raison de leur tempérament, de leur constitution, de leur idiosyncrasie, n'éprouvent ni désirs ni besoins vénériens, et chez lesquels la verge, ordinairement très-petite, reste dans un état permanent de flaccidité ; chez les sujets épuisés par des excès de coït ou de masturbation, par des pollutions, les désirs vénériens diminuent ordinairement graduellement et finissent par disparaître ; mais parfois, au contraire, ils persistent, et même croissent en raison inverse de l'atonie des organes génitaux la plupart des maladies chroniques, et spécialement la congestion du foie et de la rate, éteignent habituellement les désirs ; mais on voit des sujets parvenus au dernier terme de la phthisie pulmonaire, d'une maladie organique du cœur, éprouver des désirs très-vifs.

L'anaphrodisie prolongée avec persistance des désirs vénériens est fort grave, en raison de l'état intellectuel et moral dans lequel elle plonge ordinairement les sujets. La plupart tombent dans la plus noire mélancolie, dans la lypémanie, la nosomanie ; d'autres, dans la folie, la monomanie érotique ; il en est que le désespoir conduit au suicide.

L'anaphrodisie avec absence de désirs vénériens est supportée avec plus de calme et de résignation ; mais, comme la précédente, elle peut jeter un grand trouble dans l'existence en mettant obstacle au mariage, en compromettant le bonheur conjugal, etc.

Les causes de l'anaphrodisie échappent parfois au plus sérieux examen ; l'hygiéniste est alors non moins embarrassé que le médecin.

Nous avons déjà rapporté un grand nombre d'observations dans lesquelles figurent des pertes séminales (voyez Obs. V, page 180; CVIII, page 740 ; CXX, page 810 ; CXXVI, page 829 ; CXXXIV, page 866), et nous pourrions nous dispenser d'en produire de nouvelles, mais les deux faits suivants présentent un intérêt tout particulier, et nous croyons devoir les placer sous les yeux du lecteur.

Observation CLXXV. — *Pollutions, spermatorrhée, anaphrodisie durant depuis plusieurs années et rebelle aux traitements les plus énergiques et les plus variés. — Guérison par l'hydrothérapie.*

M. D..., âgé de 26 ans, a éprouvé pendant son enfance des *accidents nerveux* qui ont disparu sous l'influence des bains de mer, tout en lui laissant un léger *tic facial*. De 17 à 20 ans, il a fait une part assez large au premier feu de la jeunesse et a un peu abusé des plaisirs de l'amour. Après cette campagne de trois ans, il était sans blessure, c'est-à-dire n'ayant eu ni chaude-pisse ni chancre, mais il éprouvait de la fatigue, du malaise, de la perte d'appétit, de la difficulté dans les digestions, quelques douleurs d'estomac, des borborygmes et de la constipation. M. le docteur M..., de Sainte-F..., consulté, se borne à prescrire le repos et quelques purgatifs.

Bientôt viennent se joindre aux troubles digestifs quelques pertes séminales,

la nuit, sous l'influence de rêves érotiques, le jour, pendant les efforts de défécation. — Ces pertes augmentent notablement la faiblesse du malade et amènent après elles de violentes palpitations. — M. le docteur M..., de Sainte-F..., constate, à l'auscultation, un bruit de souffle au cœur et dans les carotides; il croit à une maladie du cœur, fait prendre pendant deux mois un mélange de poudre de digitale et de magnésie calcinée, puis, pendant cinq mois, des granules de digitaline.

Au mois de mai 1854, le malade, ne se trouvant pas mieux, va, d'après le conseil de M. le docteur M..., consulter une célébrité médicale de Bordeaux.

Le prince de la médecine bordelaise déclare qu'il n'y a pas de maladie du cœur. Cependant il ordonne de prendre, le matin, des pilules faites avec un mélange de poudre de digitale pourprée et de nitrate de potasse, et, le soir, une pilule d'extrait de belladone; comme régime : lait froid, potages aux herbes, viandes blanches bouillies, en petite quantité; pour boisson : eau de Seltz coupée avec de l'eau ordinaire.

Le malade subit ce régime de mai 1854 à novembre 1855; à cette dernière époque il était d'une faiblesse extrême, pouvait à peine se traîner, souffrait horriblement de l'estomac et vomissait tout ce qu'il mangeait : « Je n'étais plus, dit-il, qu'un cadavre ambulant; » les pertes séminales, du reste, au lieu de diminuer, n'avaient fait qu'augmenter, et avec elles les palpitations. Le malade, en proie à une excitation nerveuse très-vive, était tombé dans la mélancolie hypochondriaque.

M. le docteur M..., croyant plus que jamais à une maladie du cœur et mieux inspiré cette fois, conseille au malade d'aller à Paris consulter M. le professeur Bouillaud. L'éminent praticien, après un examen fait avec le plus grand soin, rédige la consultation suivante :

« État chloro-anémique et nerveux des mieux caractérisés, sans aucune lésion des divers organes.

« Le cœur, en particulier, est dans les conditions les plus normales.

« Je conseille :

« 1° Tous les jours, pendant deux mois, six dragées de lactate de fer ;

« 2° Régime composé de viandes grillées ou rôties ;

« 3° Vin vieux de Bordeaux, coupé avec de l'eau de Bussang;

« 4° Exercices du corps, tels que la chasse, l'équitation, la gymnastique ;

« 5° Bains de mer l'année prochaine. »

Ce nouveau régime, complétement opposé au précédent, fut très-favorable au malade. Au bout de quelque temps l'estomac en faisait son profit, les forces augmentaient, quoique lentement, les pertes séminales et les palpitations avaient diminué, l'état nerveux s'était sensiblement amélioré.

Au mois d'août 1856, M. D... va prendre les bains de mer à Royan ; ils lui font un bien très-sensible ; mais, de retour chez lui, il voit, au bout d'un certain temps, les pertes séminales se reproduire avec aggravation. La spermatorrhée se montre non-seulement le jour, pendant les efforts de défécation, mais encore la nuit sans rêves érotiques, sans érections, sans la moindre sensation voluptueuse. Le flux spermatique a lieu tantôt tous les deux ou trois jours, tantôt quotidiennement, et jette le malade dans une prostration physique et morale des plus profondes. — Les érections sont faibles, incomplètes, presque nulles ; le malade ne peut exercer le coït ; il en conçoit un chagrin violent, se croyant condamné à une impuissance prématurée. Les troubles

digestifs : dyspepsie, gastralgie, constipation ; les troubles circulatoires : palpitations, etc.; les troubles nerveux : irritabilité, mélancolie, hypochondrie, tout le cortége, en un mot, des phénomènes primitifs a reparu. M. D... reste dans cet état jusqu'au mois de juillet 1856, se bornant à combattre son mal à l'aide de quelques médicaments ferrugineux.

Le 17 juillet, il part pour Dieppe, y prend des bains de mer, et se trouve mieux pendant toute la durée de la saison. Mais son retour chez lui est encore le terme de son amélioration éphémère. Le malade, voyant s'éteindre une à une toutes les lueurs d'espérance qui avaient brillé un instant devant ses yeux et se sentant enfoncer de plus en plus dans l'abîme, perd tout espoir de guérison, s'abandonne aux conceptions les plus noires de son imagination exaltée, et nourrit pendant quelque temps la pensée du suicide comme l'unique moyen qui lui reste d'échapper aux tortures physiques et morales dont il est la proie. Parvenu, non sans des efforts énergiques et incessants de volonté, à vaincre cette tentation funeste, M. D... se jette, de désespoir, dans les bras de ces éhontés charlatans qui étalent sur la quatrième page des journaux leurs spécifiques et leurs arcanes. Ces messieurs soulagèrent sa bourse, mais non son mal; ils le renvoyèrent léger d'argent, mais en revanche chargé de remèdes *infaillibles*... Une triste expérience eut bientôt appris à M. D... quel cas il devait faire de cette prétendue infaillibilité.

Rejeté par cette mésaventure dans les bras de la médecine orthodoxe et de M. le docteur M..., le malheureux jeune homme est soumis successivement pendant onze mois, du mois d'octobre 1857 au mois de septembre 1858, aux moyens dont voici la nomenclature :

1° Frictions le long de la colonne vertébrale avec un mélange de teinture de cantharides et de teinture de quinquina ;

2° Bains de siége froids ;

3° Pilules de Vallet et vin de quinquina ;

4° Cautérisation des vésicules séminales suivant la méthode Lallemand;

5° Introduction de bougies dans le canal de l'urèthre ;

6° Application successive de quatre vésicatoires volants sur le périnée ;

7° Séton sur la région lombaire ;

8° Bromure de potassium à l'intérieur ;

9° Eaux sulfureuses de Luchon.

Les eaux, les bougies et la cautérisation furent très-nuisibles, et augmentèrent plutôt qu'elles n'amendèrent les pertes séminales. Le séton seul eut une action favorable et fit disparaître le flux spermatique qui avait lieu pendant les efforts de défécation.

Au mois de septembre 1858, M. D... fait un troisième voyage à Paris pour consulter M. le professeur Velpeau. L'illustre chirurgien traite la malade depuis le 12 septembre 1858 jusqu'au commencement d'avril 1859, de la manière suivante :

1° Application de deux cautères au bas de la région dorsale ;

2° Large vésicatoire volant sur l'épigastre ;

3° Deux bains de Baréges par semaine ;

4° Chaque matin, deux bols composés de sous-carbonate de fer et d'extrait de valériane ;

5° Chaque soir, 40 centigrammes de sous-nitrate de bismuth dans une cuillerée de vin ;

6° Pour boisson aux repas, eau de Bussang mêlée de vin.

Au bout de quatre mois, le traitement est modifié ainsi qu'il suit :

1° Continuation des bols et de l'eau de Bussang ;

2° Ouverture de deux nouveaux cautères au-dessous des premiers, que l'on laissera se fermer ;

3° Frictions le long de la colonne vertébrale, avec un petite éponge imbibée d'huile de croton-tiglium, jusqu'à éruption de petits boutons. Ces frictions seront renouvelées tous les mois ;

4° Injecter, matin et soir, dans l'urèthre et jusque dans la vessie, quelques cuillerées de la solution suivante :

Eau d'orge, 125 grammes ;

Sous-nitrate de bismuth, 4 grammes.

Remplacer au bout d'un mois ce liquide par de l'eau de chaux étendue au quart, au tiers ou à moitié d'eau ordinaire.

Les frictions d'huile de croton-tiglium donnèrent de la fièvre, et les injections occasionnèrent une inflammation du canal de l'urèthre, suivie d'une rétention d'urine pendant trois ou quatre jours, et d'un léger écoulement uréthral pendant une dizaine de jours. Ces accidents furent considérés comme des phénomènes salutaires.

Au bout de deux mois et demi, nouvelle modification :

1° Cessation des frictions et des injections ;

2° Application, sur la colonne vertébrale, d'un long ruban de papier Fayard, que l'on renouvellera chaque mois ;

3° Prendre soir et matin une des pilules suivantes : poudre de belladone, 25 centigrammes; suc de réglisse, 3 grammes ; diviser en vingt-cinq pilules ;

4° Continuer le bismuth, les eaux minérales, les cautères, mais cesser l'opiat de sous-carbonate de fer et d'extrait de valériane.

Ce nouveau traitement conduisit le malade jusqu'au 15 avril 1859. Résultat : diminution des pollutions diurnes, nulle modification des pollutions nocturnes ; augmentation de l'irritabilité nerveuse.

M. Velpeau, voyant qu'après sept mois d'un traitement des plus énergiques et des plus variés, supporté avec une patience et une persévérance rares, il n'avait obtenu qu'une amélioration à peu près insignifiante, de guerre lasse, conseilla une médication hydrothérapique.

Le 18 avril M. D... s'installe à Bellevue. Il nous présente l'ensemble des phénomènes dont nous avons déjà parlé dans le courant de cette observation. Troubles digestifs : inappétence, langue blanche, gastralgie, dyspepsie, constipation ; troubles circulatoires : bruits de souffle doux au cœur et dans les carotides, palpitations, décoloration de la peau et des membranes muqueuses, pouls mou et faible, chloro-anémie ; troubles nerveux : faiblesse, vive irritabilité, insomnie, céphalalgie occipitale, tristesse, mélancolie, hypochondrie ; troubles génitaux : suintement spermatique pendant la défécation, pollutions nocturnes, sans rêves érotiques, sans érection, sans nulle sensation voluptueuse ; érections faibles, incomplètes, presque nulles ; impossibilité du coït. Dès son arrivée à Bellevue, le malade est soumis, par M. Fleury, au traitement hydrothérapique. Il reçoit, deux fois par jour, une douche générale en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, et particulièrement le long de la colonne vertébrale. Ces deux douches ont, ensemble, une durée d'une minute à une minute et demi.. Au bout de quelques

jours, chaque douche est précédée d'un bain de siége à eau courante, d'une durée de trois à cinq minutes. Ces bains de siége produisent une vive révulsion sur toute la peau qui recouvre le bassin. Des immersions dans la piscine, des douches en cercles sont alternativement prescrites pour calmer, d'une part, l'excitation nerveuse générale, et, d'autre part, pour combattre les douleurs gastriques. Les douches en cercles ont également pour but de produire, par l'action révulsive extrêmement énergique qu'elles exercent sur toute la surface du tronc, une modification de la circulation et de l'innervation de cette large surface et, subsidiairement, une modification de la circulation et de l'innervation du centre nerveux médullaire et des organes génitaux. C'est également le but que l'on se propose par l'emploi des bains de siége à eau courante, qui ne sont que des espèces de douches en cercles limitées à la partie inférieure du tronc. C'est une sorte d'action perturbatrice par réaction et révulsion que l'on détermine par ce moyen.

Pendant un mois, du 18 avril au 18 mai, l'état du malade ne subit qu'une modification insensible. Les pollutions nocturnes se reproduisent presque toutes les nuits et jettent le malade dans une prostration profonde. A partir du 18 mai, spécialement sous l'influence des douches en cercles, qui commencent alors à être appliquées, les pollutions s'éloignent. Du 18 au 22 mai pas de pollution.— Une pollution le 22 mai. — Pas de pollution du 22 mai au 6 juin. — Une pollution le 6 juin. — Du 6 juin au 6 juillet, jour de sa sortie de l'établissement, M. D... n'a eu aucune perte séminale, ni pendant le jour, par les efforts de défécation, ni pendant la nuit. Le résultat a été une augmentation progressive des forces, et une diminution correspondante de l'éréthisme nerveux général. Bientôt, chose inespérée et qui ravit de joie le malade, la faculté d'érection reparaît dans la verge, depuis longtemps frappée d'impuissance, et, le 2 juillet, un rapprochement sexuel a lieu avec un succès complet. Il n'est pas suivi de cet abattement profond qui accompagnait d'ordinaire les pertes séminales. Au contraire, M. D... éprouve, à la suite, un bien-être inconnu depuis longtemps, bien-être qui résulte à la fois de la satisfaction d'un besoin physique et du contentement moral que cause au malade le sentiment de la possession complète de toutes ses facultés. Aussi la tristesse, la mélancolie, l'hypochondrie, disparaissent avec le retour des forces viriles, et M. D... met dès lors autant d'empressement à rechercher les relations sociales qu'il en mettait auparavant à les fuir.

Le 6 juillet M. D... quitte l'établissement, on ne peut plus heureux des résultats qu'il a obtenus de l'hydrothérapie, et n'éprouvant plus que quelques troubles digestifs dont il espère se débarrasser complétement par une saison passée aux bains de mer, à Dieppe. En effet, vers la fin de juillet, nous recevons de M. D... une lettre datée de Dieppe, et dans laquelle il nous annonce que les pertes séminales n'ont plus reparu et que sa santé est aujourd'hui plus florissante que jamais.

Observation CLXXVI. — *Pollutions, spermatorrhée, anaphrodisie congénitale chez un homme de 38 ans. — Insuccès de divers traitements. — Guérison par l'hydrothérapie.*

M. M.... a 38 ans; un tempérament lymphatique, une bonne constitution, quoique ayant été maladif pendant son enfance.

Dès l'âge de la puberté, s'étant passionnément épris d'une jeune fille, il n'a pu, malgré tous ses efforts ardemment secondés par ceux de sa maîtresse, parvenir à introduire la verge dans le vagin et consommer l'acte vénérien. Les érections étaient incomplètes, et n'amenaient jamais cette rigidité du pénis, nécessaire à la copulation. Des tentatives, fréquemment réitérées pendant trois ans, ne produisent aucun résultat, en dépit des excitations de toutes sortes, même manuelles, pratiquées par la jeune fille sur son amant. Un découragement mutuel fit cesser enfin ces relations. Le jeune homme resta trois ans sans chercher à renouer commerce avec les femmes. A l'âge de 22 ans, il fit de nouvelles tentatives qui, pas plus que les premières, ne furent couronnées de succès. Fort chagriné de toutes ces mésaventures et craignant que cette impuissance ne tînt à un vice de conformation des organes génitaux, M. M... consulte plusieurs médecins de B....., les priant de vouloir bien l'examiner avec soin. Tous déclarent que la conformation des organes génitaux ne laisse rien à désirer, ils engagent le jeune homme à ne pas se décourager, à renouveler les tentatives, et lui donnent l'espoir qu'il finira par triompher. Vain espoir! de nombreux essais tentés auprès de diverses femmes sont constamment suivis d'un échec complet.

Cependant notre jeune homme se sentait porté par un irrésistible penchant vers les femmes. Il les aimait, il les recherchait avec ardeur; la nuit il rêvait qu'il les touchait, qu'il les caressait, qu'il les tenait dans ses bras, qu'il exerçait le coït; et alors, chose singulière! survenait une érection avec éjaculation et sensation voluptueuse. Mais lorsque, encouragé par les souvenirs de la nuit, il voulait reproduire, pendant la veille, ces phénomènes et ces sensations, le malheureux jeune homme s'apercevait bientôt que le bonheur de la nuit n'était qu'un rêve; malgré la plus vive excitation intellectuelle, les sens restaient glacés.

M. M... se livra alors à des habitudes funestes de masturbation, autant pour essayer de vaincre, par des excitations manuelles, l'engourdissement de ses sens, que pour chercher dans des plaisirs solitaires un triste adoucissement au chagrin qui le consumait. Il parvint ainsi à obtenir parfois, à la suite d'une masturbation très-énergique, une érection complète avec éjaculation et sensation voluptueuse; mais lorsque, enhardi par ce triste succès, il tentait de renouer commerce avec les femmes, chaque tentative ne servait qu'à lui démontrer une fois de plus son invincible impuissance.

Les résultats des mauvaises habitudes auxquelles se livrait M. M... lui furent funestes; elles ébranlèrent sa santé et donnèrent lieu à des pollutions tantôt diurnes, tantôt nocturnes, se produisant tantôt avec demi-érection, sous l'influence de rêves érotiques ou d'images lascives, tantôt sans érection et sans aucune sensation voluptueuse. La miction, la défécation, s'accompagnaient également d'émission de sperme, reconnaissable à son odeur et à sa consistance.

En même temps, M. M... éprouvait un ensemble de symptômes caractéristiques d'un grave ébranlement du système nerveux général : céphalalgie violente, insomnie, inaptitude aux travaux intellectuels, affaiblissement de la mémoire; crampes d'estomac avec boulimie ou anorexie alternatives, mauvaises digestions, diarrhées fréquentes; palpitations, faiblesse générale, lassitudes spontanées dans les membres, douleurs dans les lombes, malaise continuel, lipothymies fréquentes, etc.

Pendant nombre d'années, M. M... a suivi divers traitements qui lui avaient été conseillés par des médecins de son pays, traitements dont il ne se rappelle pas bien les formules, mais qui avaient, dit-il, pour base commune, des substances toniques combinées avec un régime fortifiant. Ces médications n'ont été suivies d'aucun succès.

En 1855, M. M... arrivait à Paris dans un état physique et moral déplorable. Complétement découragé, il reste quatre ans dans cet état, sans chercher à en sortir. Au commencement de l'année 1859, cependant, vaincu par les instances de quelques amis, il se décide à faire une tentative suprême. Il consulte successivement MM. Becquerel et Monneret qui, tous les deux et à l'insu l'un de l'autre, s'accordent à conseiller le traitement hydrothérapique. Arrivé à Bellevue le 8 janvier 1859, le malade, après un examen préalable qui ne montre rien d'anormal ni dans la conformation des organes génitaux, ni dans l'état des autres organes, est soumis, deux fois par jour, aux douches froides en pluie et en jet, d'une durée totale d'une minute à une minute et demie environ. Au bout de quelques jours, M. Fleury prescrit des bains de siége à eau courante à prendre deux fois par jour, immédiatement avant les douches; chaque bain de siége a une durée de cinq à six minutes.

Du 8 janvier au 31 juillet, la santé de M. M... s'est graduellement améliorée et complétement rétablie. L'appétit n'a pas tardé à se faire sentir; les fonctions digestives se sont régularisées; la gastralgie a disparu, le sommeil et les forces sont revenus. Au bout de quelques mois, le malade, qui auparavant ne pouvait se livrer au moindre travail intellectuel, passait des journées à lire et à faire des traductions d'articles pour les recueils scientifiques. Le temps qu'il ne consacrait pas au travail était employé à de longues promenades qu'il faisait, à pied et sans fatigue, dans les environs de Bellevue.

Les pollutions diurnes avaient disparu; et les pollutions nocturnes, devenues de plus en plus rares, ne se produisaient que tous les huit, dix ou quinze jours, sous l'influence de rêves érotiques et dans un état d'érection, incomplète il est vrai, du pénis. Il n'y avait plus d'écoulement spermatique sans érection, et dans un état de flaccidité complète de la verge. Depuis le commencement du traitement, il avait été fortement recommandé au malade de s'abstenir de toute manœuvre de masturbation. Vers le 31 juillet, voyant la santé générale de notre malade complétement rétablie, le système nerveux ramené à son état normal; voyant que les fonctions génitales seules tardaient à se mettre en harmonie avec les autres fonctions, nous persuadâmes, non sans peine, à M. M... de faire une nouvelle tentative de coït, lui déclarant que, dans l'état de santé où il se trouvait alors revenu, il devait réussir, et qu'en l'absence de toute cause physique, le succès ne dépendait plus maintenant que de sa force morale et de l'énergie de sa volonté. Le 31 juillet, M. M... suivait notre conseil; et le lendemain, il nous annonçait avec une expression de joie rayonnante que sa tentative avait été couronnée d'un succès complet. Pour la première fois de sa vie, il avait eu une érection complète, qui avait permis l'introduction de la verge dans le vagin et la consommation de l'acte vénérien.

Depuis ce jour, M. M... s'est livré régulièrement au coït deux fois par semaine, et toujours avec succès.

A la fin de décembre 1859, époque à laquelle M. M... cesse le traitement hydrothérapique, les facultés génitales se sont maintenues au même degré de vigueur et d'énergie, et notre héros ne peut trop se féliciter d'avoir conquis, enfin, quoique un peu tard, les attributs de la virilité.

A quoi faut-il attribuer cette singulière anaphrodisie que nous avons, peut-être improprement, appelée *congénitale*, parce qu'elle s'est manifestée en même temps que l'éveil et le premier développement du sens génital ? Le mot *congénitale* ne saurait s'appliquer ici, ce semble, que si l'anaphrodisie avait eu pour cause un vice de conformation originel des organes générateurs. Or, l'observation le prouve, c'est ce qui n'est pas ; rien dans la conformation de ces organes, chez M. M..., ne s'éloigne de l'état normal ; les testicules et la verge sont parfaitement développés, et, du reste, jamais l'anaphrodisie n'a été absolue ; il y avait des demi-érections, et même parfois la nuit, en rêve, des érections complètes suivies d'éjaculation et de sensation voluptueuse. Enfin le résultat du traitement est venu prouver d'une manière éclatante que l'appareil génital, chez M. M..., était parfaitement organisé pour remplir le but de la nature. L'épithète de *congénitale*, appliquée au cas dont nous parlons, semble donc peu convenable, et nous ne prétendons pas la justifier absolument ; nous avons voulu seulement dire par là que, chez notre malade, l'agénésie, c'est-à-dire l'impuissance à accomplir l'un des principaux actes de la génération, la copulation, s'est manifestée dès le premier éveil de l'instinct générateur, comme si la nature avait frappé les organes d'une débilité originelle. Voilà l'unique sens que nous attachons au mot *congénitale* dans cette observation.

Quant à la cause de cette anaphrodisie, nous avouons qu'elle reste pour nous fort problématique, et que nous en sommes réduit, pour l'expliquer, aux suppositions.

En analysant notre observation, nous voyons que plusieurs causes pourraient être invoquées pour expliquer l'anaphrodisie chez notre malade : le tempérament lymphatique, l'âge trop jeune (quatorze ans), où M. M... fit le premier et malheureux essai de ses organes génitaux ; puis la masturbation, les pertes séminales, l'affaiblissement général ; les causes morales : le chagrin, la timidité, l'appréhension, la crainte, la honte, que devaient inspirer au malade la conscience de son état et de si nombreuses tentatives suivies de si tristes échecs ; toutes ces causes ont dû agir, les unes pour produire, et les autres pour entretenir pendant un si grand nombre d'années cet état d'impuissance. Quoi qu'il en soit, l'on constate ici l'impuissance radicale de la thérapeutique ordinaire pour guérir ce singulier état morbide, dont l'hydrothérapie a triomphé d'une manière éclatante, et, je l'avoue, inespérée.

Nous ne savons s'il existe des faits de ce genre dans la science ; les livres que nous avons consultés à ce sujet gardent le silence. Nous croyons qu'ils doivent être bien rares, les individus qui, frappés d'impuissance génésique dès l'âge de puberté, ont la chance heureuse de voir les fonctions génératrices s'éveiller après un sommeil de vingt-quatre ans. Il appartenait peut-être à l'hydrothérapie, et à l'hydrothérapie seule, à ce modificateur si énergique et si puissant de l'organisme, d'accomplir cette espèce de miracle thérapeutique.

Parmi les causes organiques des pertes séminales et de l'anaphrodisie, il en est une que les auteurs mentionnent à peine, et qui est cependant l'une des plus fréquentes, des plus puissantes et des plus évidentes parmi toutes celles qui se présentent à l'observateur. Je veux parler du *phimosis congénital*.

Des recherches commencées il y a plus de vingt ans, continuées jusqu'à ce jour et toujours confirmées par les faits, m'ont démontré que ce vice de conformation joue dans la pathologie de l'homme adulte un rôle très-important, qui n'a pas même encore été entrevu par les praticiens; elles indiquent le seul moyen à l'aide duquel il soit possible de porter remède à des troubles fonctionnels graves et nombreux, fort mal appréciés jusqu'à présent; elles expliquent l'inefficacité de la matière médicale, de l'hydrothérapie, et de toutes les médications qui laissent intacte la cause physique et méconnue de la maladie; enfin elles introduisent dans la science une description nouvelle, non moins intéressante pour le nosographe que pour le clinicien.

On donne le nom de *phimosis congénital* à un vice de conformation dans lequel le prépuce est en même temps trop long et trop étroit, de telle sorte qu'il dépasse d'une quantité plus ou moins considérable l'extrémité du gland, qu'il ne peut être ramené qu'avec effort en arrière de celui-ci, et qu'il forme alors un anneau exerçant sur la verge une constriction, laquelle devient d'autant plus énergique que le membre est dans une érection plus prononcée.

Si les pathologistes ont accordé quelques développements à l'histoire du phimosis accidentel, à l'étude de ses causes, de ses symptômes, de son traitement, il n'en a pas été de même pour le phimosis congénital, que l'on trouve à peine mentionné soit dans les ouvrages de pathologie externe, soit, et à plus forte raison, dans ceux de pathologie interne, soit même dans les traités spécialement consacrés à l'étude des maladies des organes génito-urinaires.

« Lorsque, dans le phimosis naturel, dit Boyer (1), l'ouverture du prépuce est assez grande pour que l'urine y passe librement à mesure qu'elle sort de l'urèthre, il n'en résulte aucun inconvénient..... Si le prépuce n'a que l'étendue nécessaire pour recouvrir le gland, celui-ci ne pouvant passer par l'ouverture trop étroite du prépuce, l'érection est douloureuse, et la douleur est surtout très-grande lorsque les sujets chez lesquels cette conformation a lieu ont commerce avec les femmes. »

Boyer signale ensuite les amas de matière sébacée, la balanite, les ulcérations et les adhérences dont ce vice de conformation peut devenir la cause.

« Le phimosis congénital, dit Velpeau, ne gêne qu'en portant

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. VI, p. 767 et suiv., 5e édit.

obstacle à l'écoulement des urines, ou, dans l'âge adulte, par les douleurs qui en résultent pendant le coït (1). »

Le principal inconvénient du phimosis congénital, selon Blandin (2), consiste à empêcher pour le gland l'usage des soins de propreté, et par suite à disposer au cancer de la verge.

Sabatier et Dupuytren (3) signalent les amas d'urine et les concrétions qui peuvent se former entre le prépuce et le gland, la balanite, les douleurs pendant l'érection et le coït, et l'éjaculation incomplète.

Lagneau (4) ajoute à ce tableau la gêne dans l'émission des urines et la diminution de la sensation voluptueuse pendant le coït.

Dans un mémoire inséré en 1831, dans les *Archives générales de médecine*, Laugier ne s'est occupé que du phimosis avec adhérence chez les nouveau-nés, et de l'opération qu'il réclame (5).

Un fait, qui s'est offert à moi en 1840, ayant attiré mon attention sur cette disposition du prépuce, j'ai recueilli depuis cette époque un grand nombre d'observations, d'après lesquelles je crois pouvoir établir aujourd'hui que ce vice de conformation a une importance pathologique digne d'être signalée aux praticiens, à la sagacité desquels il est vraiment étonnant qu'elle ait pu échapper jusqu'à présent.

La disposition vicieuse du prépuce, soit qu'elle ne se présente pas avec tous ses caractères les plus tranchés, soit en raison de certaines conditions individuelles, peut n'exercer aucune influence fâcheuse sur les fonctions génératrices non plus que sur la santé générale du sujet, et alors elle n'est accompagnée, en effet, que des légers inconvénients qui ont été indiqués par les auteurs.

La matière sébacée s'amasse entre le prépuce et le gland, et si les soins de propreté ne sont pas très-exacts et très-rigoureux, on voit souvent se développer un herpès préputial, une balanite plus ou moins intense, et quelquefois même des ulcérations placées soit sur le gland, soit sur le prépuce, où elles deviennent la cause de douleurs assez vives et parfois d'un engorgement des ganglions de l'aine; quelquefois le coït donne lieu à des tractions douloureuses ou même à des frottements assez énergiques pour produire des excoriations ou des vésicules herpétiques; mais, dans d'autres cas, que je suis autorisé à considérer comme très-fréquents, le phimosis congénital donne lieu à des phénomènes beaucoup plus nombreux, plus importants, plus complexes, plus graves, que l'on peut diviser en trois catégories distinctes.

Les uns, entièrement locaux, portent sur les fonctions génito-urinaires et sur une partie des organes qui président à ces fonctions : la verge, les testicules, les conduits éjaculateurs, la prostate et la vessie.

(1) Velpeau, *Médecine opératoire*, t. III, p. 553; 1832.
(2) Blandin, *Anatomie topographique*, p. 448; 1834.
(3) Sabatier et Dupuytren, *Méd. opérat.*, t. IV, p. 530 et suiv.; 1832.
(4) Lagneau, *Dictionn. de méd.*, 2e édit., art. *Phimosis*.
(5) Laugier, *Du phimosis congénital*, etc., in *Arch. gén. de méd.*, t. XXVII, p. 5; 1831.

Les autres exercent leur action sur l'encéphale, par l'intermédiaire des organes et des fonctions de la génération.

Les troisièmes enfin sont sympathiques, se font sentir sur l'innervation générale, et par conséquent sur l'économie tout entière.

Nous allons étudier séparément ces trois ordres de phénomènes, en nous appuyant sur des observations que nous rapporterons en résumé ou *in extenso*, suivant les besoins de la cause.

A. *Phénomènes relatifs aux fonctions et aux organes de la génération.* — Le phimosis congénital exerce parfois sur le sens et les fonctions de la génération une influence très-remarquable, qui peut être portée tantôt dans une direction, tantôt dans la direction diamétralement opposée, suivant que le vice de conformation est plus ou moins prononcé, et par conséquent se traduire par des phénomènes entièrement différents, selon qu'ils se lient à l'excitation du sens génital, ou bien, au contraire, à sa dépression.

1° *Excitation du sens génital.* — Les auteurs ont indiqué l'excitation du sens génital parmi les phénomènes qui peuvent être produits par le phimosis congénital, et ils l'ont attribuée à l'irritation déterminée par la matière sébacée accumulée entre le prépuce et le gland. « J'ai vu un homme, dit J.-L. Petit (1), qui avait le priapisme, et qui véritablement avait des désirs effrénés, qui pouvaient avoir pour cause l'agacement du gland par l'âcreté de l'humeur sébacée. » Or, il suffit d'avoir observé un seul malade pour être convaincu de l'inanité de cette explication, et si J.-L. Petit eût soumis le sujet dont il parle à des soins de propreté, qui eussent rendu impossibles l'accumulation, le séjour prolongé, et par conséquent l'âcreté de l'humeur sébacée, la persistance des phénomènes n'eût pas tardé à lui montrer que la cause n'était pas là où il la plaçait. Recouverte par le prépuce et lubréfiée par la matière sébacée, soustraite au contact de l'air, au frottement des vêtements, la surface du gland, chez les individus atteints de phimosis congénital, est beaucoup plus fine, plus *muqueuse*, plus sensible, plus irritable, à ce point que, si l'opération est pratiquée, les sujets éprouvent ordinairement, pendant une quinzaine de jours, une sensation pénible ou même des douleurs assez vives, provoquées par le contact de l'air et de la chemise, et ces phénomènes ne disparaissent que lorsque le tégument a perdu les caractères que nous venons de lui assigner, pour se rapprocher de ceux qui appartiennent à la peau. Or, lorsque le phimosis n'est que médiocre, lorsque le prépuce peut se porter naturellement au delà du gland, il en résulte que la sensibilité exagérée de celui-ci est accrue, excitée par le contact de l'air, par le frottement des vêtements ou des draps du lit, par celui qui s'exerce contre les parois du vagin dans l'acte du coït, et c'est à cette circonstance qu'il faut rapporter les désirs vénériens immodérés, les érections fréquentes, diurnes et nocturnes, auxquelles sont sujets les

(1) J.-L. Petit, *Œuvr. chirurg.*, p. 695, édit. de 1837.

individus, et qui parfois deviennent un véritable état morbide. Souvent aussi ces phénomènes se rattachent à une sensation de prurit, de chatouillement, de titillation, qui se fait sentir dans le gland ou à l'extrémité du prépuce, d'une manière plus ou moins intense. J'ai vu plusieurs malades continuellement agacés par cette sensation, qui les maintenait presque continuellement dans un état de désir vénérien et de demi-érection, et c'est en agissant de cette façon que le phimosis congénital médiocre devient une cause fréquente de masturbation chez les enfants, et même chez les adultes, ainsi que le prouvera l'observation suivante :

Observation CLXXVII. — *Pollutions nocturnes ; excitation génésique. — Phimosis congénital. — Circoncision. — Guérison.*

M. X..., âgé de 33 ans, après s'être beaucoup masturbé pendant sa jeunesse, continuait à se livrer à cette habitude, malgré un commerce très-actif avec les femmes et des pollutions nocturnes fréquentes. Tourmenté sans cesse, nuit et jour, par des érections, il les avait d'abord attribuées, pendant longtemps, à la vigueur de sa constitution et à un tempérament sanguin très-prononcé ; mais, voyant que ses désirs ne faisaient qu'augmenter, au lieu de s'amortir, il se décida à me consulter. L'ardeur génératrice du sujet dépassait évidemment les limites physiologiques, et nulle cause pathologique ne venant me rendre compte de cette disposition, qui n'avait d'ailleurs aucune raison d'être morale ou intellectuelle, je pensai qu'un phimosis congénital était peut-être le point de départ des phénomènes et je proposai l'opération, en déclarant que je n'assurais point de remédier complétement par là aux accidents, mais que, dans tous les cas, l'excision du prépuce ne pouvait avoir que des résultats avantageux.

M. X... accepta ma proposition, et l'opération fut pratiquée le 17 avril 1844. Un mois après, les érections, les désirs érotiques immodérés avaient complétement disparu, et M. X... était rentré dans les conditions ordinaires des hommes de son âge et de sa constitution.

Dans le cas que je viens de rapporter, l'excitation du sens génital était le seul phénomène produit par le phimosis, et c'est par cette raison que j'ai placé ici cette observation ; chez plusieurs autres malades, le phimosis, sans exciter au même degré l'organe de la génération, avait donné lieu à des phénomènes plus complexes et plus graves, en vue desquels l'opération a été spécialement pratiquée ; mais chez tous il existait cependant des érections fréquentes et fatigantes qui ont disparu après l'excision du prépuce.

Lorsque l'excitation des organes génitaux ne dépasse pas certaines limites, elle n'entraîne pas après elle d'accidents fâcheux ; mais, lorsque les érections sont trop fréquentes, elles donnent lieu à une irritation continue des organes génito-urinaires, à des pertes séminales volontaires ou involontaires, qui finissent par donner lieu à tous les phénomènes pathologiques que l'on sait être la conséquence des abus de masturbation ou de coït et de la spermatorrhée. Lallemand énumère,

parmi les causes déterminantes directes de la spermatorrhée, la masturbation, les excès vénériens, les érections trop prolongées, les amas de matière sébacée, et il ne fait que mentionner le phimosis naturel parmi les causes prédisposantes. Nous croyons que fort souvent c'est au vice de conformation qu'il faut rattacher ces différentes causes, et par conséquent la spermatorrhée elle-même. Cette opinion n'est pas une simple hypothèse; elle s'appuie sur des faits qui ne laissent point de doute.

Observation CLXXVIII. — *Excitation génésique; pollutions, excès vénériens; accidents graves. — Phimosis congénital. — Circoncision. — Guérison.*

M. D..., âgé de 25 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, s'est livré à la masturbation depuis l'âge de 12 ans jusqu'à celui de 18; à cette époque, il a contracté une liaison avec une jeune fille, et pendant trois ans il a eu avec elle des rapports sexuels extrêmement fréquents; mais ceux-ci, loin d'éteindre ses désirs, semblaient au contraire les exciter, et, des érections presque continuelles ayant lieu soit pendant le jour, soit pendant la nuit, M. D... se livrait parfois à son habitude d'enfance. Au bout d'un an, c'est-à-dire à l'âge de 22 ans, les érections nocturnes devinrent incessantes, accompagnées de rêves érotiques et suivies de pollutions. M. D..., attribuant ce phénomène à la vigueur de sa constitution, contracta plusieurs liaisons féminines, et pendant six mois il se livra au coït presque régulièrement cinq ou six fois par jour. Mais ce régime n'amena point le résultat désiré, et pendant les nuits que M. D... passait dans la maison paternelle, et par conséquent dans l'isolement, les érections et les pertes séminales devinrent encore plus fréquentes qu'auparavant.

Bientôt des douleurs se firent sentir dans la région lombaire; les forces diminuèrent, les digestions se troublèrent, le travail intellectuel devint moins facile, plus fatigant, et M. D... se décida à consulter un médecin. Les pertes séminales furent attribuées à la masturbation, aux excès vénériens, et le malade fut condamné à la continence, aux bains tièdes, au régime lacté et végétal, à l'abstention du vin, du café, des liqueurs, etc. Ce traitement n'ayant amené aucune amélioration, on eut recours à plusieurs applications de sangsues au périnée, aux lavements camphrés, aux cataplasmes émollients appliqués pendant la nuit sur les organes génitaux, etc. Ces divers moyens n'eurent qu'un médiocre succès; sous leur influence, les érections et les pollutions devenaient moins fréquentes ou même se supprimaient complétement; mais aussitôt qu'on cessait leur emploi, les phénomènes se reproduisaient.

Après dix-huit mois de traitement infructueux, la cautérisation fut conseillée; mais M. D... ne voulut point s'y soumettre sans avoir consulté Lallemand, et à cet effet il se rendit à Paris, où l'opération fut pratiquée deux fois par le praticien que nous venons de nommer. Le résultat en fut plus nuisible que favorable. Six mois après, c'est-à-dire au mois de mars 1848, le hasard me fit rencontrer M. D..., qui avait renoncé à tout traitement et renoué un commerce fort actif avec les femmes, malgré la fréquence toujours très-grande des pertes séminales et l'aggravation des accidents ci-dessus mentionnés. Instruit de son état, l'idée du phimosis me vint à l'esprit; je demandai au malade de me permettre de l'examiner, et ayant constaté, en effet, l'existence d'un phimosis congénital, je proposai l'opération. Elle fut d'abord repoussée avec obstination;

mais enfin, vaincu par mes instances, le malade s'y résigna, et je pratiquai l'excision du prépuce le 15 mai. Trois semaines après, les érections et les pertes séminales avaient entièrement disparu. M. D... a recouvré toute sa santé, et un commerce très-modéré avec les femmes suffit amplement à satisfaire ses désirs vénériens.

Chez un autre malade, des pertes séminales diurnes avaient lieu sans érection, sous la seule influence de la vue, de l'approche d'une femme ou d'une conversation avec elle ; elles résistèrent pendant plusieurs années à un grand nombre de médications diverses, et ne disparurent qu'après l'opération d'un phimosis congénital.

2° *Dépression du sens génital.* — Dans d'autres cas, et spécialement lorsque le phimosis est très-prononcé, lorsque le prépuce recouvre complétement le gland, même pendant l'érection, ce vice de conformation donne lieu à des phénomènes diamétralement opposés à ceux que nous venons de décrire, et loin de provoquer des érections, loin d'exciter des désirs vénériens, de rendre les sujets plus enclins au commerce des femmes, il produit une espèce d'anaphrodisie très-curieuse, qui n'a pas été décrite jusqu'à présent, et qu'il m'a été donné plusieurs fois d'observer.

Le volume de la verge et celui des testicules sont ordinairement très-petits dans les cas de ce genre, circonstance que l'on peut expliquer et par la compression exercée par le prépuce, et par le repos dans lequel l'organe reste plongé ; les désirs vénériens sont peu prononcés, les érections sont rares et peu intenses ; le plaisir vénérien est à peu près nul ou même remplacé par une douleur plus ou moins vive, qui, tantôt produite par les tractions exercées sur le prépuce, se fait sentir pendant toute la durée du coït, et tantôt, due à l'obstacle apporté à la libre et facile expulsion du sperme, ne se manifeste qu'au moment d'une éjaculation tardive, incomplète, peu énergique, et a son siége soit à l'extrémité de la verge, soit, et plus fréquemment, vers le périnée et la région prostatique.

Mais indépendamment des sensations douloureuses qui accompagnent le coït et qui finissent par en dégoûter les sujets, on peut expliquer l'anaphrodisie par la disposition anatomique que présente l'organe de la génération. En effet, le prépuce recouvrant constamment le gland, même pendant l'érection et le coït, il en résulte que cette portion de la verge est toujours soustraite aux causes excitatrices de l'érection et des désirs vénériens, et en particulier au contact de l'air, au frottement des vêtements, des draps, des parois vaginales, dernière circonstance qui explique aussi pourquoi, même en l'absence de toute sensation douloureuse, le plaisir vénérien est toujours moins intense ou même nul. D'un autre côté, la compression exercée sur la verge par le prépuce, et à laquelle nous avons attribué en partie le peu de développement de l'organe, doit entraver l'afflux du sang dans les corps caverneux,

et par conséquent rendre les érections plus rares, plus difficiles, moins énergiques, et les désirs vénériens moins impérieux; d'où il résulte que, chez les sujets qui portent un phimosis congénital très-prononcé, les érections ne sont point provoquées, comme cela a lieu habituellement, par l'équitation, les cahots d'une voiture, la rétention des matières fécales dans l'intestin, et de l'urine dans la vessie.

L'observation suivante présente un tableau complet de tous les phénomènes que nous venons d'indiquer; elle démontre qu'ils sont sous la dépendance immédiate du vice de conformation, et elle offre un exemple très-remarquable de la transformation complète que subit le sujet par le fait de l'opération.

Observation CLXXIX. — *Anaphrodisie. — Phimosis congénital. — Circoncision. Guérison.*

M. N..., âgé de 35 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament nerveux, d'un embonpoint prononcé, a exercé le coït pour la première fois à l'âge de 25 ans, sans s'être préalablement livré à la masturbation. « Jamais, disait-il, je n'avais été tourmenté par des érections, par des désirs vénériens, par des idées érotiques; la lecture de quelques livres licencieux était même restée sans aucun effet sur moi, et lorsque je connus une femme, ce fut moins pour obéir à un besoin ou à un désir, que par curiosité et pour faire acte de virilité; il me semblait que je n'étais pas homme, et je voulais conquérir ce titre. » L'effet produit par la relation sexuelle fut loin d'être agréable; l'érection avait été lente, peu énergique, les frottements contre les parois du vagin avaient donné lieu à des tiraillements douloureux du prépuce; le plaisir avait été nul, l'éjaculation incomplète et accompagnée d'une douleur vive au périnée. Peu satisfait de cette épreuve, M. N... ne la réitéra qu'au bout de plusieurs mois, et sans plus de succès; pendant neuf ans, il n'eut alors que des relations sexuelles fort rares, amenées non par ses désirs, mais par l'entraînement de camarades, ou par la pensée que les choses devaient se modifier; il n'en fut rien. A l'âge de 34 ans, M. N... rencontra une jeune femme d'un esprit distingué, d'un caractère fort aimable, et il noua avec elle une liaison suivie, se figurant que, dans ces conditions, il trouverait plus d'agrément que dans des relations sexuelles fortuites, peu fréquentes, et ayant pour objet des filles publiques. Au bout d'un an, les choses en étaient toujours au même point; M. N... se demanda si ce n'était point un état pathologique, ou une disposition organique vicieuse, qui le rendait si différent des autres hommes, et si peu sensible à ce que, par une métaphore dérisoire, selon lui, on appelle les *plaisirs de l'amour!* Le 10 février 1840, M. N... vint me consulter; je constatai l'existence d'un phimosis congénital prononcé; je proposai l'opération, et je la pratiquai, le 17 février, avec l'assistance de mon regrettable ami Marchessaux, l'un des médecins les plus éminents du Havre.

Trois mois après, M. N... avait subi une transformation complète. L'expression qui pendant tant d'années lui avait paru n'être qu'une métaphore dérisoire lui semblait maintenant n'exprimer que très-faiblement la réalité, et il était en disposition de réparer amplement le temps perdu.

3° *Lésions diverses des fonctions et des organes génito-urinaires.* — Indé-

pendamment des phénomènes que nous venons d'indiquer et qui se rattachent principalement au sens génital, le phimosis donne souvent lieu à des accidents plus ou moins graves du côté des organes génito-urinaires. La compression exercée sur la verge, les douleurs qui accompagnent l'érection et l'éjaculation, l'obstacle opposé à l'expulsion du sperme, provoquent et entretiennent une irritation qui se traduit par des uréthrites chroniques, des engorgements de la prostate, l'irritation des conduits éjaculateurs, et forme un ensemble de symptômes fort incommodes pour les sujets. J'ai vu plusieurs malades qui, après avoir, pendant de longues années, éprouvé tous ces accidents fâcheux et enduré des traitements multipliés et pénibles, ne furent guéris de leurs incommodités qu'après avoir subi l'opération d'un phimosis congénital très-prononcé, cause méconnue de tous les phénomènes morbides. L'observation suivante en est un exemple extrêmement remarquable.

Observation CLXXX. — *Blennorrhagie chronique. — Accidents locaux graves; rétrécissement de l'urèthre. — Phimosis congénital. — Circoncision. — Guérison.*

M. X... s'est livré au coït pour la première fois en 1829, à l'âge de 18 ans, et avec une jeune fille vierge, âgée de 16 ans; malgré de violents désirs, l'érection avait été très-difficile, et au moment de l'éjaculation, une douleur extrêmement vive s'était fait sentir dans la région périnéale. Le lendemain, il existait un écoulement uréthral assez abondant, accompagné de douleurs vives pendant la miction et l'érection. Un médecin est appelé ; peu convaincu de l'état sain et encore moins de la virginité de la jeune fille, qu'il n'est point d'ailleurs mis en demeure d'examiner, il considère l'écoulement comme vénérien, prescrit un traitement antisyphilitique, des bains tièdes, des boissons émollientes, etc. La blennorrhagie dure six semaines, et n'est coupée qu'avec difficulté au bout de ce temps.

Quelques mois après, M. X... a une seconde relation sexuelle qui est accompagnée de la même douleur au moment de l'éjaculation, et qui donne lieu à un nouvel écoulement blennorrhagique qui, cette fois-ci, est coupé, au huitième jour, à l'aide du copahu. Depuis cette époque jusqu'en 1837, c'est-à-dire pendant huit ans, M. X... n'a que des relations sexuelles peu fréquentes, toujours accompagnées d'une vive douleur qui se fait sentir au périnée au moment de l'éjaculation, et donnant presque constamment lieu à des écoulements indolents, qui parfois disparaissent spontanément au bout de quelques jours, et qui, d'autres fois, rendent nécessaire l'usage du copahu, du cubèbe et des injections astringentes, moyens dont M. X... fait un fréquent usage, sans avoir recours à l'intervention d'un médecin.

En 1838, l'état du malade devint plus fâcheux encore. M. X... a constamment la sensation d'un corps étranger très-lourd, qui serait placé dans la région périnéale, et souvent il éprouve des élancements, des douleurs spontanées très-vives ; ces phénomènes augmentent par la marche, l'usage de la voiture, et surtout par l'équitation, qui est devenue à peu près impossible ; l'urèthre est le siége d'un suintement presque continuel (goutte militaire) qui se transforme en écoulement plus ou moins abondant, sous l'influence d'une longue marche, d'une promenade à cheval, d'un excès de table. Le coït est devenu de plus en

plus douloureux, et augmente également l'abondance de l'écoulement blennorrhagique. M. Amussat est consulté ; il pratique le toucher rectal, annonce l'existence d'un engorgement de la prostate, et conseille l'application d'un séton au périnée; ce moyen, douloureux et gênant, ne produit, au bout de six semaines, aucune amélioration dans l'état du malade.

En 1830, M. X... s'aperçoit que la miction n'est plus aussi facile; l'urine ne jaillit qu'après des efforts énergiques, le jet est faible, vrillé ; les dernières gouttes tombent perpendiculairement sur le sol ou dans le vase ; la goutte militaire persiste et se transforme, plus souvent encore que précédemment, en écoulement plus abondant.

Je suis appelé à donner des soins au malade, et, soupçonnant un rétrécissement, j'introduis dans l'urèthre une bougie porte-empreinte, à l'aide de laquelle je constate l'existence de deux rétrécissements considérables : l'un à peu de distance de l'orifice de l'urèthre, l'autre vers la région prostatique.

Je combats cette double lésion organique par la dilatation et les bougies aluminées, suivant le procédé de M. Jobert ; au bout de six semaines, le canal permet d'introduire une bougie du plus gros calibre, et j'en profite pour explorer la vessie; je n'y rencontre pas de calcul.

La guérison du double rétrécissement organique fait disparaître les accidents du côté de la miction et la goutte militaire ; mais la pesanteur et les douleurs périnéales persistent, l'éjaculation est toujours très-douloureuse, le coït est souvent encore accompagné d'un écoulement blennorrhagique, indolent et peu abondant, qui tantôt disparaît spontanément au bout de six à huit jours, et tantôt oblige à recourir au copahu.

En 1842, M. X..., qui pense au mariage, se préoccupe sérieusement de son état et me demande s'il n'est donc aucun moyen d'y porter remède ; plusieurs faits qui venaient de se présenter à mon observation m'amènent alors, et pour la première fois, à penser que la cause de tous les accidents, qui persistent ou se renouvellent sans cesse depuis treize ans, pourrait bien être un phimosis congénital très-prononcé que porte M. X... Je lui propose l'opération; il ne s'y décide qu'avec peine et sur mes instances réitérées ; elle est pratiquée par R. Ricord, au mois d'août. Six mois après, tous les accidents avaient disparu : plus de pesanteur ni de douleurs périnéales, plus de douleurs pendant l'éjaculation, ni d'écoulements blennorrhagiques après le coït ; le malade éprouve un bien-être qu'il n'a jamais connu depuis l'époque de la première relation sexuelle.

M. X... s'est marié en 1844; il a deux enfants. La guérison ne s'est pas démentie un instant ; les fonctions et les organes génito-urinaires sont dans l'état le plus satisfaisant.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre : elle montre combien l'irritation des organes génitaux produite par le phimosis peut amener d'accidents ; elle révèle aux praticiens une cause à peu près complétement méconnue d'uréthrite chronique, d'engorgement prostatique, de phénomènes morbides de toute sorte, et en indique le remède. Que de souffrances, d'incommodités graves, de désagréments, d'inquiétudes, eussent été épargnés au malade dont je viens de résumer l'histoire, si l'excision du prépuce eût été pratiquée quinze ans plus tôt !

Jusqu'à présent, nous avons vu l'influence du phimosis congénital s'exercer exclusivement sur les organes et les fonctions de la génération ; mais, dans d'autres cas, elle porte également ou même principalement sur les organes et les fonctions urinaires. On observe alors des envies fréquentes d'uriner se faisant sentir la nuit comme le jour, interrompant le sommeil des sujets, rendant leurs nuits agitées, troublées par des rêves, des cauchemars, des érections fatigantes. La miction n'expulse qu'une très-petite quantité d'urine, dont l'émission est souvent accompagnée d'un ténesme vésical plus ou moins douloureux; les malades éprouvent parfois des douleurs vers l'extrémité libre de l'urèthre, de la pesanteur périnéale, des sensations douloureuses de diverse nature, qui sont quelquefois exaspérées par la marche, l'usage de la voiture, et qui, dans plusieurs cas, ont fait croire à l'existence d'un calcul vésical. Parmi les faits de cette nature que j'ai observés, le suivant peut être considéré comme un type.

Observation CLXXXI. — *Anaphrodisie; pollutions; envies incessantes d'uriner; dysurie. — Phimosis congénital. — Inefficacité de l'hydrothérapie. — Circoncision. — Guérison.*

M. X..., âgé de 27 ans, s'est livré à la masturbation depuis l'âge de 12 ans jusqu'à celui de 20 sans toutefois commettre de grands excès; depuis, il a entièrement renoncé à cette habitude, et il n'a eu avec les femmes qu'un commerce peu fréquent. Les désirs vénériens sont peu intenses, et, tous les quinze jours environ, M. X... a une pollution, accompagnée de rêves érotiques, qui suffit à peu près à les éteindre; le plaisir vénérien, pendant le coït, est d'ailleurs presque nul, ou même remplacé par une sensation douloureuse, résultant des tractions qui sont exercées sur un prépuce très-étroit, fixé par un frein très-court, lequel s'insère à l'orifice même de l'urèthre, et, pendant l'érection, courbe la verge en attirant le gland en bas et en arrière. Le membre viril est peu volumineux.

En 1845, M. X... remarqua que les besoins d'uriner se faisaient sentir plus fréquemment qu'auparavant ; la quantité absolue du liquide expulsé ne paraissait pas être augmentée. Il ne fit pas d'abord grande attention à ce phénomène ; mais bientôt les envies d'uriner se manifestèrent plusieurs fois pendant la nuit, troublèrent le sommeil, et le malade se décida à consulter un médecin. Celui-ci prescrivit des bains tièdes, des bains de siége émollients, des cataplasmes de même nature placés sur l'hypogastre, des boissons délayantes; ce traitement n'amena aucun soulagement, et les accidents devinrent, au contraire, de plus en plus incommodes.

Au commencement de 1846, M. X... était obligé, pendant le jour, d'uriner toutes les heures ou même toutes les demi-heures, n'expulsant chaque fois qu'une très-petite quantité de liquide urinaire; pendant la nuit, il était réveillé cinq ou six fois par des envies impérieuses d'uriner, et son sommeil, ainsi interrompu, était encore troublé par de l'agitation, des rêves érotiques, des érections et parfois des pertes séminales. Plusieurs médecins furent consultés; ils diagnostiquèrent successivement une cystite chronique, une névralgie vésicale, un engorgement de la prostate, une atonie de la vessie, et les

traitements les plus divers furent mis en usage pendant le cours de l'année : eau de Seltz, de Vichy, de Contrexeville, térébenthine à l'intérieur, bains de Barèges, usage interne et externe de la belladone, des cantharides, de la strychnine, de l'iodure de potassium, etc. Toutes ces médications étant restées sans effet, on supposa l'existence d'un calcul vésical. Désireux de connaître enfin la véritable cause de sa maladie, M. X..., qui habitait la province, résolut de se rendre à Paris, afin d'y consulter les praticiens les plus éminents. En mai 1847, il s'adressa d'abord à M. Amussat, puis à M. Civiale, qui tous deux déclarèrent qu'il n'existait point de calcul dans la vessie. Rassuré sur ce point, le malade alla consulter M. Andral, qui conseilla un traitement hydrothérapique, lequel fut commencé à Bellevue le 25 mai.

Pendant deux mois, tous les procédés hydrothérapiques (bains de siége à eau courante et dormante, douche ascendante rectale, douche périnéale, douche générale, sudation, etc.) furent mis en usage, sans amener, du côté des organes de la génération, d'autres résultats que des améliorations peu marquées et de courte durée ; mais ils eurent une très-heureuse influence sur la vessie, et firent complétement disparaître les envies si fréquentes d'uriner qui incommodaient tant le malade.

Médiocrement étonné de cet insuccès, parce que, dès le premier examen, j'avais constaté l'existence d'un phimosis très-prononcé, auquel j'avais été tenté de rattacher les phénomènes morbides, je proposai l'opération, qui fut acceptée et pratiquée le 22 juillet.

Le 1er septembre, M. X... quittait Bellevue, complétement guéri et débarrassé de ses pertes séminales nocturnes.

Certes il n'est pas facile, en théorie, de comprendre comment un phimosis peut exercer une pareille influence sur les organes urinaires ; mais on est obligé d'accepter les faits, et ceux-ci ont mis pour moi cette influence hors de doute.

B. *Phénomènes encéphaliques.* — Plusieurs malades chez lesquels le phimosis avait produit une grave excitation des organes génitaux, des érections fréquentes, des excès de masturbation ou de coït, des pertes séminales, etc., éprouvaient des migraines, des douleurs de tête plus ou moins violentes, qui se faisaient principalement sentir vers la région postérieure du crâne et la naissance du cou ; chez tous, ces douleurs ont disparu peu de temps après l'opération qui avait mis fin aux accidents dont la céphalée n'était elle-même qu'une conséquence. Ce résultat prévu ne mériterait certainement pas les honneurs d'un paragraphe spécial, mais la réaction exercée par les organes génitaux sur l'encéphale acquiert, dans quelques cas particuliers, une importance très-grande, qui devient la source d'indications nouvelles et fort curieuses. Le fait suivant en offrira un exemple.

Observation CLXXXII. — *Excitation génésique ; pollutions ; épilepsie. — Phimosis congénital. — Circoncision. — Résultat remarquable de l'opération.*

M. X..., âgé de 48 ans, est sujet, depuis plus de quinze ans, à de violentes attaques d'épilepsie, qui ont cela de particulier qu'elles sont à peu près pério-

diques, la distance des intervalles qui les séparent ayant d'ailleurs varié plusieurs fois; qu'elles ont presque toujours lieu pendant la nuit, et qu'elles sont suivies tantôt de manie furieuse, tantôt de monomanie suicide. Ayant remarqué que les nuits du malade étaient presque constamment troublées par de l'agitation, des rêves de diverse nature, mais principalement érotiques, par des érections, des désirs vénériens, des pertes séminales; que le malade avait souvent la face congestionnée, et qu'il accusait des douleurs de tête fréquentes; que le coït était presque constamment suivi d'une attaque épileptique; que les attaques survenues en dehors de cette cause étaient accompagnées d'érection, parfois d'éjaculation spontanée, et très-souvent de masturbation accomplie instinctivement pour ainsi dire, et le plus ordinairement en dehors de toute conscience de la part du malade, je pensai qu'un phimosis congénital très-prononcé, dont je constatai l'existence chez M. X..., pouvait exercer une certaine influence sur ces phémonènes, et je pratiquai l'excision du prépuce au moins d'avril 1849. L'effet de l'opération a été extrêmement remarquable et des plus heureux : les nuits sont devenues calmes; les rêves de toute nature, les érections, les pertes séminales, ont disparu. M. X..., auquel toute relation sexuelle avec sa femme est interdite, accepte beaucoup plus facilement cette privation, parce qu'il n'est plus obsédé par d'incessants désirs vénériens. Les congestions et les douleurs céphaliques ont notablement diminué; enfin, chose plus digne d'intérêt encore, les attaques épileptiques sont beaucoup moins fréquentes, beaucoup moins intenses, et ne sont plus suivies de manie furieuse.

C. *Phénomènes nerveux généraux et sympathiques.* — Nous voici arrivé à la partie la plus intéressante et la plus neuve de ce travail, et, en annonçant que dans certaines circonstances le phimosis congénital donne lieu chez l'homme à des phénomènes nerveux généraux et sympathiques, à des troubles fonctionnels, à des accidents *hystériformes*, offrant la plus grande analogie avec ceux que produisent, chez la femme, certaines affections utérines, les déplacements en particulier, et qui sont connus sous le nom de *névropathie générale*, d'*état nerveux*, j'émettrai une proposition que les praticiens n'accepteront peut-être que sous bénéfice d'inventaire. mais qui, pour moi, résulte incontestablement d'un grand nombre de faits.

Et qu'on ne s'y trompe pas : les phénomènes dont je parle ne sont pas liés à une complication ou à une spermatorrhée existant chez un sujet atteint d'un phimosis congénital; c'est en l'absence de toutes pertes séminales involontaires, ou seulement concomitamment avec des pollutions peu fréquentes, que ces accidents se montrent; c'est par lui-même que le vice de conformation les produit, et en raison de l'action qu'il exerce directement sur les organes génitaux, et sympathiquement sur l'innervation générale. Voici ce que l'observation m'a appris à cet égard .

Chez les sujets âgés de 20 à 35 ans, d'une constitution grêle, d'un système musculaire peu développé, d'un tempérament nerveux très-prononcé, le phimosis congénital produit parfois une double action,

dont l'une, primitive, s'exerce sur les organes génitaux, et l'autre, consécutive, sur le système nerveux général et la circulation capillaire.

Les phénomènes locaux appartenant aux organes de la génération sont quelquefois peu saillants, et bien loin d'être en rapport avec les accidents généraux, intenses, graves, dont ils sont accompagnés, et dont ils sont, suivant moi, la cause.

Les malades éprouvent à l'extrémité du prépuce et au niveau du gland une sensation habituelle et parfois presque continue de démangeaison, de fourmillement, de titillation, qui les excite à porter souvent la main à la verge, et à la soumettre à des mouvements de pression, de frottement, de traction, destinés à modérer la sensation incommode dont elle est le siége, ainsi qu'à satisfaire le besoin de se gratter que fait naître le prurit; par suite de cette manœuvre souvent répétée, et de l'excitation des organes, ceux-ci sont rouges, d'une sensibilité exagérée, et souvent, lorsque le prépuce est ramené en arrière du gland, celui-ci ne supporte point sans douleur le contact de l'air. Ces phénomènes ont lieu malgré les soins de propreté les plus minutieux et en l'absence de toute accumulation de matière sébacée; ils sont néanmoins exagérés par la présence de cette dernière, et c'est là une des raisons pour lesquelles les accidents atteignent leur summum d'intensité pendant la nuit et le matin, jusqu'à ce que les soins de propreté aient été pratiqués.

La sensation dont les organes génitaux sont le siége provoque souvent des érections, des mouvements de masturbation, des pertes séminales nocturnes; mais, dans d'autres cas, il n'existe, en l'absence de toute érection, de toute pensée libidineuse, que des espèces de désirs vagues qui deviennent très-fatigants pour le malade, et le jettent dans une inquiétude, un agacement, une excitation extrêmement désagréables et pénibles. Parfois les sujets sont réveillés pendant la nuit, au milieu de leur sommeil, par une sensation tout à fait semblable à celle qui accompagne le paroxysme vénérien, et cependant il ne s'écoule point de sperme par l'urèthre; l'état des urines ne permet pas de supposer que la semence a été versée dans la vessie, et cependant encore le sujet éprouve consécutivement une prostration, une faiblesse, un accablement non moins prononcés que s'il avait subi d'abondantes pertes séminales.

Ces accidents locaux, appartenant exclusivement aux organes et aux fonctions de la génération, sont accompagnés, comme nous l'avons dit, de phénomènes généraux beaucoup plus graves, et se rattachant à l'innervation et à la circulation capillaire générales.

La circulation est irrégulière; les malades ont des palpitations, des congestions vers la face et l'encéphale; le sang se porte brusquement tantôt vers un organe, tantôt vers un autre; le pouls est tantôt fort, fréquent, dur, tantôt au contraire lent, petit, mou.

Les troubles nerveux sont des plus remarquables, présentent une très-grande variété, et appartiennent également au système cérébro-spinal

et au système ganglionnaire. Les névralgies et les viscéralgies sont fréquentes ; en première ligne se placent la gastralgie et la névralgie faciale, puis les douleurs du foie, de la vessie, du thorax, des membres inférieurs. Le principal caractère de ces accidents est d'être irréguliers, fugaces, de se déplacer facilement, et de se porter brusquement d'un point à un autre ; la gastralgie fait néanmoins souvent exception à cette règle, et fréquemment elle est continue, tenace et intense. Du côté de la motilité, on observe ordinairement de la faiblesse musculaire, principalement dans les membres inférieurs ; des lassitudes spontanées, de la brisure dans les articulations ; du côté de la sensibilité, les malades accusent les sensations les plus diverses et les plus bizarres ; des fourmillements, des chatouillements, des démangeaisons, des titillations, qui se font sentir alternativement sur les différents points du corps et parfois sur l'enveloppe cutanée tout entière. Les uns sentent une chaleur interne qui les brûle, qui les dessèche ; les autres sont étreints dans une enveloppe qui les comprime et qui embrasse la tête dans un cercle de fer ; ceux-ci éprouvent une plénitude interne qui leur fait croire que l'enveloppe cutanée est devenue trop étroite pour les contenir, et qu'elle va se rompre ; ceux-là, la sensation d'un vide intérieur qui leur fait dire que leurs organes, et principalement le cerveau, le cœur et l'estomac, flottent et nagent dans l'eau. Ces sensations sont parfois réelles ; mais souvent aussi elles sont exagérées ou même imaginaires, et alors elles se rattachent à une véritable nosomanie, dont il sera question tout à l'heure.

Du côté des facultés intellectuelles et morales, il existe constamment des troubles graves ; les malades sont obligés de renoncer à toute espèce de travail intellectuel. La moindre contention d'esprit amène une congestion vers la tête, de la fatigue, du trouble dans les idées ; j'en ai vu, des plus intelligents, qui étaient devenus incapables même de parcourir leur journal ou de prendre part à une conversation suivie, et qui avaient été contraints de renoncer à la gestion de leurs affaires, à l'exercice de leur profession. Le caractère devient bizarre, capricieux, mélancolique ; la sensibilité est exagérée à un point extraordinaire. J'ai vu des hommes énergiques s'indigner contre eux-mêmes, et faire des efforts désespérés, mais inutiles, pour combattre une impressionnabilité mise en jeu par les causes les plus légères, les plus futiles, et se traduisant par des émotions extrêmement vives et parfois même par des larmes.

Enfin, dans quelques cas extrêmes, on voit se développer une névrose parfaitement dessinée, qui jette les malades dans une lypémanie plus ou moins profonde, ou qui les rend sujets à des accidents hystériformes caractérisés par des *attaques de nerfs*, des mouvements convulsifs, la boule et le clou hystériques, des accès de larmes, en un mot, par tous les phénomènes qui appartiennent à cette singulière affection qu'on appelle l'hystérie, et dont l'existence chez l'homme ne reconnaît souvent pas d'autre cause qu'un phimosis congénital : nouveau et curieux sujet

d'étude étiologique, bien digne de fixer l'attention des praticiens et des nosographes (Voy. Hystérie).

Chez aucun des malades qu'il m'a été donné d'observer, l'existence d'un phimosis congénital n'avait été recherchée ni constatée ; tous se sont adressés à moi pour combattre, par la médication hydrothérapique, des accidents nerveux, considérés par divers médecins comme une névralgie, une névropathie générale, une névrose, une hypochondrie, et traités vainement, pendant plusieurs mois ou même pendant plusieurs années, par les antispasmodiques, les toniques, et tous les agents thérapeutiques usités en pareille circonstance. La cause et la nature véritables des accidents m'échappèrent également chez le premier malade soumis à mon observation ; mais, le hasard m'ayant fait découvrir le phimosis, après deux mois d'un traitement hydrothérapique resté inefficace, l'idée me vint de pratiquer l'excision du prépuce, et ce ne fut pas sans étonnement que je vis cette opération être suivie de la disparition graduelle de tous les accidents et d'un retour définitif à un état de santé complétement satisfaisant. Ce premier fait fut pour moi une indication précieuse, à l'aide de laquelle j'arrivai, de prime abord, chez les malades suivants, à la connaissance de la cause organique des phénomènes morbides. Dans ces derniers temps, il m'est arrivé plusieurs fois de dire aux malades, après avoir entendu leur exposé symptomatique, et avant toute espèce d'examen : « Vous devez avoir un phimosis congénital, et c'est probablement à ce vice de conformation qu'il faut rapporter tous les accidents que vous éprouvez. » Et chaque fois l'inspection est venue justifier mon diagnostic, comme le succès est venu légitimer l'opération à laquelle j'ai soumis les sujets.

Le fait suivant mettra sous les yeux du lecteur un tableau à peu près complet de tous les phénomènes que nous avons indiqués dans ce travail, comme pouvant être rattachés à l'existence d'un phimosis congénital.

Observation CLXXXIII. — *Anaphrodisie. — Pollutions; incontinence d'urine; accidents généraux. — Phimosis congénital. — Circoncision. — Guérison.*

M. H..., âgé de 25 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux très-prononcé, ne s'est point livré à la masturbation pendant sa jeunesse, et ce n'est qu'à l'âge de 20 ans qu'il a pratiqué le coït pour la première fois. Depuis cette époque, il n'a jamais eu qu'un commerce très-modéré avec les femmes, parce que les désirs vénériens sont peu intenses, les frottements du pénis douloureux, que l'éjaculation est souvent accompagnée d'une douleur périnéale très-vive, et que le plaisir vénérien est rendu ainsi à peu près nul.

Malgré cet état de choses, M. H... est souvent tourmenté par des érections diurnes et nocturnes, que n'accompagnent ni pensées ni rêves érotiques, et qui paraissent être déterminées par une sensation presque continuelle et fort agaçante de prurit, de titillation, qui se fait sentir au niveau du gland et du méat urinaire, malgré les soins sans cesse renouvelés de la propreté la plus mi-

nutieuse. Des pertes séminales nocturnes ont lieu une, deux ou trois fois par semaine, et sont suivies d'une grande prostration.

Depuis trois ans, des accidents se sont montrés du côté de la vessie ; le malade a des envies fréquentes et tellement impérieuses d'uriner, que s'il ne se hâte point de les satisfaire au moment même où elles se font sentir, l'urine s'écoule involontairement dans ses vêtements. Chaque nuit, M. H... est obligé d'uriner plusieurs fois ; la quantité d'urine expulsée à chaque miction est d'ailleurs fort peu considérable. Ces derniers phénomènes obligent le malade à réclamer les secours de la médecine, et il consulte successivement plusieurs notabilités médicales et chirurgicales de l'Angleterre.

Les accidents sont rattachés, par les uns, à une névralgie vésicale ; par les autres, à une affection de la prostate ; par d'autres encore, à la présence d'un calcul dont le cathétérisme ne parvient pas toutefois à démontrer l'existence. Les émissions de sang locales, les vésicatoires, la belladone, les bains simples et sulfureux, et beaucoup d'autres moyens encore, sont employés sans succès.

M. H... a toujours été très-nerveux, très-impressionnable ; mais, depuis deux ans, cette disposition a fait d'incessants progrès, et s'est graduellement transformée en un état morbide très-grave. Les digestions ont commencé par se déranger, et il s'est développé une gastro-entéralgie, caractérisée par tous les symptômes connus de cette maladie ; un amaigrissement progressif a réduit le malade à un état de maigreur très-prononcé ; des palpitations fréquentes, des sensations de strangulation, d'oppression, viennent souvent le tourmenter ; le travail intellectuel, la lecture sont devenus impossibles. M. H... est dans une agitation perpétuelle ; il s'inquiète outre mesure de son état, et tombe dans une véritable lypémanie. A la moindre contrariété, à la plus légère secousse morale, il a des attaques hystériformes, caractérisées par des convulsions cloniques, de la suffocation, des larmes, des sanglots, etc.

Cet ensemble de phénomènes généraux ne tarde pas à devenir la préoccupation dominante du malade, et à lui faire oublier les accidents qu'il éprouve du côté des organes génito-urinaires. M. H... vient à Paris en 1850, et consulte successivement MM. Andral, Chomel, Cruveilhier, Rayer. Les ferrugineux, les antispasmodiques, les sulfureux, sont employés sans succès ; M. H... se décide à recourir à l'hydrothérapie, et il vient à Bellevue le 17 juin.

Instruit par l'expérience, j'annonce au malade, après avoir écouté sa longue histoire et avant toute exploration, qu'il a probablement un phimosis congénital, et que ce vice de conformation est la cause de tous les accidents qu'il éprouve. L'examen du pénis justifie ma prévision : la verge est d'un petit volume ; le prépuce est très-long, très-étroit, et forme un anneau serré lorsqu'on le ramène en arrière ; la muqueuse du gland est fine, luisante et rouge.

M. H... a beaucoup de peine à admettre qu'une disposition organique, qu'il considérait comme normale, et sur laquelle son attention n'a jamais été appelée par aucun des médecins qu'il a consultés, soit un vice de conformation capable de produire les phénomènes locaux et généraux qu'il éprouve depuis si longtemps, et qu'il a combattus sans succès par tant de médications diverses. Cette incrédulité et la pusillanimité dont il est doué lui font repousser l'opération que je lui propose, et que je lui déclare être la condition *sine qua non* de sa guérison.

Un traitement hydrothérapique est commencé le 20 juin, et, au bout d'un mois, il n'a amené aucun changement notable dans l'état du malade ; j'insiste

alors de nouveau sur la nécessité de l'opération, et M. H... se décide enfin à la subir. Je la pratique le 3 août, avec la coopération de M. le docteur Froment.

Le traitement hydrothérapique est recommencé le 19 août; et, le 20 novembre, M. H... quitte Bellevue, complétement débarrassé de tous les accidents qui l'ont tourmenté pendant tant d'années.

Je n'ajouterai aucun commentaire à cette observation, et je dirai seulement que bien des faits analogues se sont présentés sur les quatre-vingt-seize malades que j'ai opérés du phimosis congénital depuis 1840.

Quelques mots maintenant sur le procédé opératoire que j'ai mis en usage.

J'ai opéré tous mes malades par circoncision.

L'opérateur trace avec de l'encre, sur le prépuce abandonné à lui-même, une ligne qui suit les contours de la couronne du gland et se termine soit au frein, soit en arrière de lui, si celui-ci est inséré trop près de l'orifice de l'urèthre ; il tire alors le prépuce en avant, place derrière la ligne tracée une pince à pansement, et coupe au-devant d'elle, d'un seul coup de bistouri, tout ce qui la dépasse. Le prépuce est de nouveau abandonné à lui-même, et il ne reste plus qu'à emporter l'excès de la membrane muqueuse; celle-ci est saisie au milieu de la partie supérieure, fendue longitudinalement d'un seul coup de ciseau jusqu'au niveau de la peau, et ébarbée dans toute la circonférence de la verge. Souvent il devient nécessaire de lier l'artère du frein.

Ce procédé opératoire m'a toujours donné les plus beaux résultats qu'il soit possible d'imaginer quant à la forme nouvelle du prépuce, soit au point de vue de l'art plastique, soit au point de vue des fonctions dévolues à cet organe, et je n'hésite pas à le déclarer préférable à tous ceux qui ont été proposés.

Quant à la manière dont l'opération a été terminée, deux phases différentes se sont présentées dans ma pratique, et les résultats obtenus méritent d'être distingués avec soin.

Pendant les premières années, j'ai réuni la peau et la muqueuse au moyen de six à huit fils médiocrement serrés, et j'ai appliqué pendant les huit premiers jours des compresses froides incessamment renouvelées. Jamais la réunion par première intention n'a été obtenue; presque constamment plusieurs fils se sont détachés dès le premier ou le second jour, en déchirant les tissus; un œdème considérable s'est toujours manifesté, et une fois j'ai eu lieu de redouter le développement de la gangrène : jamais la cicatrisation complète n'a été obtenue avant le vingtième jour.

Depuis l'introduction des serres fines dans la pratique chirurgicale, j'ai substitué aux fils ces petits instruments, et j'en ai appliqué une douzaine, en recouvrant également les parties de compresses froides incessamment renouvelées. Grâce à ce nouveau mode de pansement, la réunion immédiate s'est opérée sur presque tous les points, et dès le troisième ou le quatrième jour les serres fines ont pu être enlevées;

l'œdème a été fort peu considérable ou nul, et la cicatrisation complète a été obtenue vers le dixième ou le douzième jour.

Pour résumer le travail que l'on vient de lire, j'établirai les propositions suivantes :

1° Le phimosis congénital a une importance pathogénique qui a été à peu près complétement méconnue jusqu'à présent, et qui cependant doit fixer l'attention des praticiens.

2° Le phimosis congénital donne lieu à trois ordres de phénomènes morbides :

A. — A des accidents se rattachant aux organes génitaux, au sens génital et aux fonctions de la génération. La verge et les testicules présentent souvent un volume très-peu considérable ; la muqueuse du gland est fine, rouge, et d'une sensibilité très-exagérée ; le coït est douloureux ; l'éjaculation incomplète, difficile, et souvent accompagnée d'une vive douleur périnéale ; des érections fatigantes et des pollutions nocturnes se montrent fréquemment, ainsi que des écoulements uréthraux, se reproduisant après les coïts les plus purs. Le sens génital est tantôt excité au point de produire des érections presque continuelles, des désirs vénériens immodérés, des manœuvres de masturbation, des pertes séminales involontaires ; tantôt, au contraire, il est pour ainsi dire éteint, et l'on observe une anaphrodisie plus ou moins complète.

B. — A des phénomènes se rattachant aux organes urinaires, et principalement caractérisés par des envies très-fréquentes d'uriner, des douleurs à l'orifice de l'urèthre, et d'autres accidents qui sont ordinairement attribués à une névralgie vésicale, à une maladie de la prostate, à la présence d'un calcul, ou à toute autre affection des organes urinaires.

C. — A des troubles variés du système nerveux, offrant la plus grande analogie avec ceux que l'on observe chez les femmes atteintes d'une affection utérine, d'un déplacement en particulier, principalement caractérisés par de la gastralgie, des palpitations, de l'hypochondrie, des accès hystériformes, et dont la véritable cause a été jusqu'à présent complétement méconnue.

3° L'excision du prépuce est le seul moyen de faire disparaître l'ensemble symptomatique que nous avons décrit ; cette opération a été suivie d'un succès complet 87 fois sur 96. Neuf malades ont été soustraits à mon observation très-peu de temps après l'opération, et par conséquent avant qu'il m'ait été possible de me prononcer sur le résultat définitif de celle-ci.

4° Quelque médication qu'on mette en usage, avant d'avoir fait disparaître le vice de conformation, on ne parvient point à faire cesser les accidents. Après l'opération, les toniques, les antispasmodiques, et spécialement l'hydrothérapie, peuvent, au contraire, rendre de grands services.

5° Le procédé de la circoncision et l'usage des serres fines sont les moyens auxquels il est préférable de recourir pour pratiquer l'excision du prépuce.

Dans un mémoire inséré dans la *Gazette des hôpitaux*, et renfermant des expressions nombreuses d'une bienveillance dont je remercie sincèrement mon honorable confrère, M. le Dr Borelli, chirurgien de l'hôpital Saint-Maurice et Saint-Lazare de Turin, établit, par plusieurs observations fort intéressantes :

1° Que le phimosis congénital peut donner lieu à des symptômes de lésions génito-vésicales;

2° Que le phimosis congénital avancé peut produire une véritable maladie de la vessie, laquelle, irritée par les contractions énergiques et répétées de ses parois sur l'urine, qui ne peut être émise par l'urèthre qu'avec une force proportionnée, se dilate, s'enflamme lentement, s'épaissit, et subit diverses autres altérations ;

3° Que l'opération du phimosis est la condition indispensable de la cessation des symptômes et de la guérison des altérations vésicales;

4° Que le seul allongement du prépuce, même non démesuré, est capable de produire, du côté de la vessie, des symptômes que l'on peut confondre avec ceux de l'affection calculeuse ou d'un engorgement prostatique : à la longue, il peut aller jusqu'à déterminer une maladie de la vessie, et la raison s'en trouve dans l'obstacle, non pas considérable, mais continuel, que la partie excédante du prépuce apporte au libre écoulement de l'urine. La précaution de tirer en arrière le prépuce, afin de découvrir le méat au moment de l'émission des urines, fait cesser, à elle seule, les effets de ce vice de conformation (1).

Le professeur Jarjavay, étant agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté, m'a remis une note qui fait connaître une complication peu connue du phimosis congénital, et que je crois utile de mettre sous les yeux du lecteur.

« Parmi les accidents auxquels expose le phimosis congénital, il en est un sur lequel l'attention ne me paraît pas encore avoir été fixée ; je veux parler de l'hydrocèle vaginale. Il n'est pas rare, en effet, de voir au Bureau central des hôpitaux, où tant de malheureux viennent demander des bandages herniaires, des enfants de 3 mois à 1 an atteints de cette double lésion ; pour ma part, j'en ai observé six dans l'espace de quatre mois. L'hydrocèle qu'ils portaient n'était point due à de la sérosité péritonéale, car des tentatives plusieurs fois réitérées, et avec soin, pour faire refluer le liquide dans l'abdomen, avaient été inutiles. Ces petits malades n'urinaient que difficilement; le limbe du prépuce était plus étroit que le méat urinaire; de la rougeur, du gonflement, de

(1) Borelli, *Sur quelques maladies génito-vésicales produites ou simulées par le phimosis congénital*, in *Gazette des hôpitaux*, 1851, p. 566.

la douleur à l'extrémité de la verge, annonçaient une inflammation de la muqueuse du prépuce et du gland. Je ne m'occupai point de l'épanchement de la sérosité et pratiquai la circoncision sur les trois derniers; au bout d'un mois et demi, toute trace d'hydrocèle avait disparu.

« L'observation de ces trois faits donne l'explication de la formation de l'hydrocèle, dans les cas de phimosis congénital très-étroit. Il me paraît clair qu'une inflammation de la muqueuse du gland et du prépuce peut se propager à l'urèthre et aux voies spermatiques; de là, épanchement dans la tunique vaginale, ainsi que cela arrive souvent dans les cas d'orchite blennorrhagique. La preuve qu'il en est ainsi, c'est que, toute cause d'irritation étant enlevée, la guérison ne s'est pas fait longtemps attendre. J'ignore ce que sont devenus les trois premiers malades chez lesquels le phimosis était très-prononcé, et pour lesquels je n'avais conseillé que l'application de compresses trempées d'eau blanche sur le scrotum, en consolant les mères qui les apportaient dans l'idée qu'ils étaient atteints de hernies. »

DES MALADIES ARTICULAIRES.

Hydarthrose. — Tous les praticiens savent combien sont communes, faciles à se produire et difficiles à disparaître, les collections séreuses articulaires en général, et celles de l'articulation du genou en particulier. Nous n'en voulons d'autre preuve que la nombreuse liste des moyens employés contre cette affection, car la multiplicité des agents par lesquels on cherche à combattre une même maladie est toujours en raison directe de leur faiblesse et de leur impuissance. C'est une abondance stérile. Sous ce rapport, l'hydarthrose n'a rien à reprocher aux autres états morbides. Un coup d'œil jeté sur son histoire thérapeutique l'atteste d'une manière on ne peut plus convaincante. C'est ainsi qu'en dressant un catalogue des moyens recommandés par les auteurs, on trouve :

Les évacuations sanguines générales et surtout locales, particulièrement les sangsues appliquées au pourtour de l'articulation malade (Blandin, Gerdy);

Le tartre stibié à dose rasorienne (Gimelle);

La compression méthodique à l'aide de bandelettes de diachylon gommé recouvertes d'une bande sèche, unie à l'immobilité du membre;

Les frictions sèches, les applications de liqueurs résolutives;

Les vésicatoires volants, souvent renouvelés autour de la jointure malade (Boyer, Marjolin), suivis de frictions, sur le derme dénudé, avec l'onguent napolitain ou la pommade d'iodure de plomb (Velpeau);

Les moxas, les cautères (Larrey), la cautérisation transcurrente, la cautérisation ponctuée.

Telle est la série déjà longue des moyens ordinaires. Quelque énergiques et douloureux qu'ils soient, leur emploi ne sert trop souvent qu'à faire constater leur impuissance, en sorte que le médecin, en s'en servant, ne réussit, la plupart du temps, qu'à infliger aux patients d'inutiles tortures. Aussi les chirurgiens ont-ils été maintes fois obligés, pour en finir, de recourir à des opérations qui, ainsi que l'expérience l'a démontré, ne sont pas sans inconvénients et sans danger.

L'*incision de la capsule* expose à tous les accidents qui résultent de la pénétration de l'air dans une cavité séreuse.

L'*incision avec déplacement des téguments* expose moins que la précé-

dente à l'entrée de l'air dans l'articulation, mais elle est blâmée par plusieurs chirurgiens distingués, Blandin, entre autres.

La *ponction sous-cutanée* et la *ponction à l'aide du trois-quarts* sont généralement exemptes de danger, bien que dans un cas cité par Richet l'amputation soit devenue nécessaire; mais elles sont impuissantes à empêcher la reproduction de l'épanchement. C'est pourquoi des chirurgiens éminents ont proposé, dans les cas de récidive, d'injecter dans la cavité séreuse un liquide irritant capable d'en amener l'oblitération : de l'eau alcoolisée (Jobert de Lamballe), de la teinture d'iode étendue d'eau (Velpeau, Bonnet, de Lyon, Boinet); mais ces opérations, bien que suivies de succès dans un grand nombre de cas, provoquent toujours et nécessairement l'inflammation de la séreuse articulaire. Or cette arthrite, excitée dans un but thérapeutique, peut, dans quelques cas, dépasser les limites de l'inflammation adhésive, devenir suppurante, et amener des désordres dont une des terminaisons les plus heureuses est l'ankylose du membre.

Si donc un mode de traitement se rencontrait qui, à la puissance de produire, d'une manière certaine, la résolution ou la résorption des épanchements articulaires, joignît le précieux avantage d'une innocuité absolue, nul doute que cette méthode ne dût entraîner les suffrages des praticiens et avoir le pas sur toutes les autres.

Nous ne dirons pas que cette méthode est trouvée, et que c'est l'hydrothérapie. Nos observations ne sont pas assez nombreuses pour nous permettre d'avancer une semblable proposition. Mais nous croyons pouvoir déclarer, du moins, que, dans notre conviction basée à la fois sur le raisonnement, l'analogie et l'observation, le traitement hydrothérapique est le moyen le plus rationnel, le plus convenable, le moins incertain dans ses effets, à appliquer au début de l'hydarthrose simple. Quand on est témoin, comme nous le sommes tous les jours, de l'influence remarquable qu'exerce l'eau froide sur les fonctions de la peau, l'activité de la circulation capillaire et de l'absorption; quand on voit la rapidité avec laquelle s'opère, sous son action, la résolution des engorgements chroniques les plus considérables, on ne peut douter que l'hydrothérapie rationnelle, employée dès le début des épanchements séreux articulaires, ne produisît leur prompte résorption et ne prévînt ainsi ces altérations organiques qu'amène, dans les articulations, la longue macération des tissus par le liquide, altérations dont le terme fatal est parfois la terrible tumeur blanche et toutes ses suites.

Les bons effets de la sudation et de l'eau froide dans le traitement des hydarthroses sont d'ailleurs connus depuis longtemps et généralement admis.

Rapou rapporte plusieurs observations d'hydarthroses guéries au moyen de sudations provoquées par des fumigations sèches ou humides.

Bonnet déclare avoir traité avec succès par les bains froids, précédés

de sueurs, des hydarthroses généralisées et occupant un grand nombre d'articulations.

Voici deux observations qui montrent toute l'efficacité de la médication hydrothérapique résolutive.

Observation CLXXXIV. — *Hydarthrose du genou. — Inefficacité de diverses médications. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. de L..., 26 ans, lieutenant dans l'artillerie de la garde impériale, en garnison à Versailles, revenait de la manœuvre, le 16 novembre 1857, lorsque son cheval s'est emporté, et, dans sa course furieuse à travers champs, lui a fait rencontrer un arbre contre lequel le cavalier est venu se heurter le front et le genou droit. Renversé sans connaissance par la violence du choc, M. de L... a été transporté chez lui où il a bientôt repris ses sens et reçu les premiers soins du chirurgien du régiment.

Le lendemain, le genou était considérablement enflé, avait pris un volume triple du genou sain; l'articulation était le siége d'une grande chaleur, et le malade, ne pouvant remuer le membre, est obligé de garder le lit. Des compresses imbibées d'eau froide et constamment renouvelées sont appliquées sur le genou, par l'ordre du chirurgien.

Au troisième jour, le blessé a voulu se lever; ne pouvant ni marcher ni même appuyer le pied par terre sans souffrir, il est resté assis toute la journée, la jambe étendue sur une chaise. Pendant quinze jours on n'a cessé d'arroser le genou avec de l'eau blanche. La chaleur avait diminué, mais le gonflement était resté à peu près le même, et le malade ne pouvait encore ni marcher ni appuyer le pied par terre; impossible à lui d'exécuter le moindre mouvement de flexion du membre inférieur droit.

Du 1er au 15 décembre, neuf vésicatoires volants, de la largeur de la paume de la main, sont successivement appliqués au pourtour de l'articulation. Les effets produits par les cinq ou six premiers sont excellents. Le volume du genou se trouve considérablement réduit, et la rotule, qui était noyée, pour ainsi dire, dans le gonflement, commence à se dessiner. Le dégonflement porte principalement sur la région supra-rotulienne de l'articulation; sur les parties latérales de la rotule, au contraire, l'augmentation de volume est encore considérable, et le chirurgien l'attribue à un épanchement de liquide dans l'intérieur de la cavité synoviale.

Pour faire disparaître cette collection liquide, on continue le moyen qui avait si bien réussi tout d'abord. Mais trois ou quatre vésicatoires appliqués successivement ne modifient rien. Ils semblent avoir complétement perdu leur vertu primitive.

La compression, le massage, les frictions avec un liniment ammoniacal sont essayés tour à tour sans succès, l'épanchement ne diminue pas.

Vers la fin de décembre, la partie inférieure du genou était encore le siége d'un gonflement considérable. Cependant la douleur avait à peu près complétement disparu, et le malade pouvait faire quelques pas en s'appuyant d'une main au bras de son *ordonnance*, et de l'autre sur une canne.

Le 25 décembre, M. de L... vient consulter M. Fleury qui, après avoir constaté l'état de l'articulation et reconnu l'épanchement de sérosité, conseille au malade le traitement hydrothérapique.

Ce traitement consiste en douches générales et en douches locales méthodiques sur le genou malade,

Au bout de cinq ou six jours, une amélioration très-remarquable s'est déjà produite. L'épanchement a notablement diminué, et le malade peut marcher seul en s'appuyant uniquement sur une canne.

L'amélioration ne cesse de faire des progrès. Le malade marche de jour en jour avec plus de facilité; bientôt il peut sans souffrir et sans se fatiguer faire d'assez longues promenades. Au bout de six semaines, le genou est revenu à son volume normal. M. de L... monte et descend seul les escaliers, ce qu'il n'avait pu faire encore sans le bras de son domestique. Il a complétement repris son service d'artilleur, monte à cheval et prend part aux manœuvres. Bref, vers la fin de février 1858, M. de L... cesse le traitement, heureux d'avoir obtenu une guérison qui ne s'est pas démentie.

Observation CLXXXV. — *Hydarthrose rhumatismale aiguë du genou. — Inefficacité de diverses médications. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

A..., conducteur des messageries impériales, 48 ans, tempérament sanguin, bonne constitution, excellente santé habituelle. Dans sa famille tout le monde se porte bien; aucun germe de maladie héréditaire. Il n'a jamais eu la vérole.

Pendant vingt-trois ans qu'il a conduit les diligences, il a été exposé, jour et nuit, à toutes les intempéries des saisons; mais depuis un an environ, il ne voyage plus la nuit, et il habite, rue Richelieu, une maison bien aérée où ne pénètre pas l'humidité.

Il y a trois mois environ, se trouvant à Saint-Malo, une nuit, sans qu'il sache ni pourquoi ni comment, mais probablement cependant sous l'influence d'une cause de refroidissement passée inaperçue, Achard est réveillé à une heure du matin par une douleur lancinante qui se fait sentir dans le genou gauche. Cette douleur s'exaspère par les mouvements d'extension et surtout de flexion du membre inférieur. Achard ne peut fléchir la jambe gauche sans éprouver une vive douleur qui le force à arrêter le mouvement. Il en est de même lorsqu'il veut étendre le membre malade, aussi la demi-flexion est l'attitude forcée que prend celui-ci.

On ne voit pas de rougeur à la peau, mais le genou est le siége d'un gonflement considérable qui lui donne un volume double de celui du genou droit. Quand on vient à presser avec les doigts sur la partie tuméfiée, on détermine une douleur vive à faire crier le patient. Celui-ci éprouve, en outre, dans l'intérieur de l'articulation malade, une chaleur intense, et la main appliquée à la surface constate que la température y est beaucoup plus élevée que celle du genou sain.

Nonobstant la douleur, A... essaye de se lever, mais il ne peut appuyer le pied gauche par terre, tant est cruelle la souffrance qui en résulte pour lui. Aussi est-il obligé, à son grand déplaisir, de garder le repos au lit et de s'y tenir étendu sur le dos sans mouvement.

Un médecin de Saint-Malo, appelé auprès du malade, fait appliquer douze sangsues sur l'articulation, suivies de cataplasmes émollients et chauds en permanence. L'application des sangsues ne diminue pas la douleur, mais augmente le gonflement. Deux petits vésicatoires volants posés de chaque côté de

la rotule n'obtiennent pas plus de succès. Le malade continue à souffrir et à ne pouvoir se remuer. Ce que voyant, A..., impatienté, se fait transporter à Paris couché dans un wagon.

Arrivé à Paris le 8 mai, A... fait appeler M. Fleury, qui commence, pour calmer les douleurs très-vives qui existent encore, par faire appliquer sur le genou des compresses froides incessamment renouvelées. Le malade reste pendant huit jours à ce traitement. Il éprouve, dès les premiers jours, une grande amélioration. La chaleur a disparu, le genou est devenu moins sensible à la pression ; quelques mouvements peuvent être imprimés à l'articulation sans déterminer de douleur. Cependant, au bout de ces huit jours, A... ne peut encore se lever, appuyer le pied par terre et marcher. M. Fleury prescrit alors l'application simultanée de deux vésicatoires volants, l'un à la partie externe, l'autre à la partie interne du genou. Mais celui-ci reste toujours gonflé et assez douloureux pour que la marche s'accompagne de claudication.

Le malade prend alors le parti de venir à Bellevue se soumettre, suivant le conseil de M. Fleury, au traitement hydrothérapique. Le traitement est commencé le 19 juin. Il consiste en douches générales, en pluie et en jet, et en douches locales méthodiques sur l'articulation malade.

Au bout de huit jours, A... marche déjà mieux, boite moins, sent moins de chaleur et a plus de force dans le genou dont le gonflement a sensiblement diminué.

L'amélioration ne cesse de faire des progrès, si bien que, le 19 juillet, c'est-à-dire après un mois de traitement hydrothérapique, A... n'éprouve plus ni douleur ni roideur dans le genou malade. Il peut étendre, fléchir la jambe sur la cuisse, appuyer le pied par terre, marcher et même courir sans gêne ni souffrance. Le genou, d'ailleurs, a repris la forme et le volume de l'autre. A... quitte l'établissement, se considérant à juste titre comme parfaitement guéri.

Entorse. — Il n'est guère de praticien, aujourd'hui, qui n'ait recours à l'eau froide pour prévenir ou modérer les accidents immédiats résultant de l'entorse, et ce n'est point sans étonnement qu'à l'hôpital militaire de Bruxelles nous avons vu, en 1863, traiter l'entorse par les émissions de sang locales, l'ouate et l'immobilité, dont Bonnet a si bien fait ressortir les inconvénients, les dangers (1).

Les bons effets du massage sont trop connus pour que nous insistions et nous ne pouvons que renvoyer le lecteur aux publications qui, dans ces dernières années, ont eu le massage pour objet (2).

En ce qui concerne l'hydrothérapie, nous rappellerons seulement que la médication antiphlogistique, sédative (*compresses renouvelées, glace, immersion, affusions ou irrigations douces*), accompagnée, suivant les indications, de mouvements gradués, de massage, de frictions, d'une

(1) Bonnet, ouvrage cité, t. I, p. 243-247.

(2) Girard, *Des frictions et du massage dans le traitement des entorses de l'homme*. Paris, 1861. — Estradère, *Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*. Paris, 1863.

compression légère, etc., est la plus efficace que l'on puisse opposer aux accidents immédiats de l'entorse, et que la médication résolutive (*douches locales, en pluie et en jet méthodiquement graduées*) est le meilleur moyen de prévenir ou de combattre les accidents consécutifs, tels que persistance de la douleur, faiblesse de l'articulation, tuméfaction, gêne dans les mouvements, etc.

Arthrite chronique. — Tout le monde connaît les lésions sérieuses que laisse souvent après elle l'arthrite aiguë, depuis la douleur, la gêne dans les mouvements, la déformation de l'articulation, jusqu'à l'ankylose, jusqu'à la tumeur blanche.

Ne nous occupons ici que des accidents de la première catégorie, des paragraphes spéciaux devant être consacrés à l'*ankylose* et à la *tumeur blanche.*

Observation CLXXXVI. — *Arthrite rhumatismale de l'épaule. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. J..., demeurant à Paris, rue d'Antin, 10, est âgé de 58 ans; d'une taille élevée, d'une constitution athlétique, il a toujours joui d'une bonne santé, et n'a jamais été affecté de rhumatisme. Se trouvant à Naples pendant l'été de 1845, il fut obligé de se lever pendant la nuit pour donner des soins à un de ses enfants qui était malade, et, le lendemain matin, il se plaignit d'éprouver dans l'articulation scapulo-humérale droite une douleur assez vive, qu'exaspéraient les plus légers mouvements du membre supérieur; cette douleur persista pendant plusieurs jours, aucun traitement ne lui fut opposé, et M. J... se contenta de laisser son bras droit dans le repos.

Depuis ce moment jusqu'au mois de juillet 1847, M. J... n'a plus éprouvé que des douleurs intermittentes et peu intenses, tant que les mouvements ne dépassaient point certaines limites; mais aussitôt que celles-ci étaient franchies, des douleurs très-vives se faisaient au contraire sentir, et comme, d'un autre côté, la liberté des mouvements avait graduellement diminué au point de rendre impossibles certains actes habituels de la vie, le malade se décida à réclamer les secours de l'art. Voici ce que je constatai.

État actuel. — L'articulation ne présente aucune déformation; les mouvements peu étendus sont parfaitement libres, se passent dans l'articulation et ne sont accompagnés d'aucune douleur; il n'en est plus de même au delà de certaines limites que nous allons faire connaître. Lorsque, l'avant-bras étant fléchi, le malade veut porter le bras en dehors et en haut, le coude ne peut atteindre le niveau de l'épaule, de telle sorte que M. J..., qui est grand chasseur, est fort gêné pour épauler son fusil; la main, portée en arrière et en haut, arrive à peine jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate; lorsque les deux membres supérieurs sont portés directement en haut, les mains étant rapprochées l'une de l'autre, il existe entre elles, au désavantage de la droite, une différence de niveau de 10 centimètres. Le malade ne peut se tenir suspendu par le bras droit, les mouvements brusques et violents lui sont entièrement interdits; ainsi il ne peut, avec le membre droit, lancer une pierre, corriger son chien de chasse, etc.; les mouvements forcés, spontanés ou artificiels, provoquent une

vive douleur, et une espèce de frottement, de craquement, qui indique une modification dans la structure des organes mis en jeu.

6 *juillet* 1847. M. J... commence un traitement qui consiste à recevoir deux fois par jour, pendant deux minutes environ, une douche en pluie générale, et une douche locale énergique de 3 centimètres de diamètre dirigée sur l'articulation de l'épaule droite.

15 *juillet*. Quelques mouvements artificiels ont été exécutés, mais non sans difficulté, en raison de la puissance musculaire du malade, et de la résistance qu'il oppose à des manœuvres qui lui causent une vive douleur.

30 *juillet*. Les mouvements sont plus faciles, moins douloureux; le malade cherche chaque jour à augmenter leur étendue par des efforts spontanés auxquels il ne craint plus de se livrer.

15 *août*. Il n'existe plus qu'une légère différence entre les mouvements du membre supérieur droit et ceux du membre gauche; le malade peut impunément faire le simulacre de lancer une pierre, et il exécute souvent ce mouvement en lui donnant de plus en plus de force et d'étendue.

6 *septembre*. La guérison est complète; les mouvements du membre droit ont une étendue égale à celle des mouvements du membre gauche; il n'existe plus aucune douleur.

5 *mai* 1848. La guérison ne s'est point démentie; M. J... a chassé pendant tout l'automne dernier sans éprouver la moindre gêne, la moindre douleur dans l'exercice de son bras droit, dont les mouvements ont aujourd'hui toute l'étendue et toute la facilité désirable.

Observation CLXXXVII. — *Arthrite traumatique de l'épaule. — Guérison.*

M. J... est Anglais, âgé de 33 ans, d'un tempérament lymphatique très-prononcé; il a toujours joui d'une excellente santé, et n'a jamais éprouvé la plus légère douleur rhumatismale.

M. J... est grand amateur d'équitation, et il monte tous les jours, pendant plusieurs heures, un cheval très-vif, très-ardent, qu'il faut constamment retenir avec force, et qui, par des mouvements de tête brusques et saccadés, imprime souvent au bras droit du cavalier des secousses très-énergiques.

Il y a trois mois, M. J... s'aperçut qu'il ne lui était plus aussi facile qu'auparavant de maintenir son cheval, et que chaque secousse lui faisait éprouver une douleur assez vive dans l'épaule droite; il ne fit aucune attention à cette double circonstance, et continua son exercice quotidien; quinze jours après, les douleurs de l'articulation étaient plus vives, parfois spontanées, et les mouvements de l'épaule perdaient de leur étendue. M. J... éprouvait de la difficulté à se raser. Au bout de deux nouvelles semaines, M. J... fut obligé de renoncer complétement à l'équitation, et il consulta plusieurs des médecins et des chirurgiens les plus renommés de l'Angleterre.

Le membre fut condamné à un repos absolu, et, à plusieurs reprises, des sangsues furent appliquées sur l'articulation scapulo-humérale; des cataplasmes, des liniments de plusieurs sortes, furent prescrits et mis en usage pendant un mois. Ce traitement eut pour effet de rendre les douleurs spontanées moins vives et moins fréquentes, mais il ne rendit point à l'articulation la liberté et l'étendue de ses mouvements.

M. J... cessa toute espèce de médication, et ne fit mouvoir son bras que dans

les limites qu'il pouvait atteindre sans éprouver de la douleur, mais bientôt il s'aperçut que ces limites se rapprochaient tous les jours davantage, et il prit la résolution de venir consulter à Paris.

Le 20 juillet 1852, M. J... vint à Bellevue réclamer mes soins et le secours de l'hydrothérapie.

État actuel. — L'articulation ne présente aucune déformation ; aucune douleur ne s'y fait sentir lorsque le membre est au repos, à moins toutefois qu'il ne reste longtemps pendant le long du corps ; les mouvements peu étendus sont également exécutés sans difficulté et sans souffrance, mais il n'en est plus de même aussitôt que M. J... veut franchir une certaine limite, soit par un effort musculaire, soit à l'aide de son autre bras. Il lui est impossible de porter la main droite sur sa tête, sur l'épaule gauche, en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, de lancer une pierre, etc. ; il a dû renoncer à se raser, et, comme nous l'avons dit, il ne peut plus monter à cheval.

Si, en maintenant l'omoplate en place, on cherche à faire exécuter au bras droit des mouvements forcés, on perçoit, par le tact et par l'oreille, des bruits de craquement, de frottement, qui indiquent que les parties, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'articulation, sont modifiées dans leur structure par un produit morbide de sécrétion qui a altéré leur élasticité, leur poli, leurs fonctions de glissement, d'extension, de contraction, etc.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 1er août ; le 15, je soumets le membre, deux fois par jour, à des mouvements graduellement forcés, qui sont peu douloureux ; les bruits de craquement et de frottement ont beaucoup diminué.

Le 15 septembre, la guérison est complète.

Pour qui sait comment les ankyloses commencent et se développent, et combien les moyens dont la thérapeutique dispose pour les prévenir ou les combattre sont insuffisants, ces deux faits, bien simples en apparence, auront une grande valeur. L'observation suivante va nous montrer une lésion articulaire non moins grave, quoique de nature différente, résister à un grand nombre de médications, et ne disparaître que sous l'influence des douches froides, dont l'efficacité, dans cette circonstance, mérite de fixer l'attention des praticiens.

Observation CLXXXVIII. — *Arthrite traumatique du genou ; ankylose incomplète ; inefficacité d'un grand nombre de médications. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. le docteur C..., de Saint-Malo, est âgé de 40 ans, d'une constitution grêle, mais robuste, d'un tempérament nerveux, d'une santé habituelle fort bonne, si ce n'est que la plus légère impression de froid, un courant d'air, une fenêtre ouverte, etc., lui font éprouver, tantôt dans un point, tantôt dans un autre, des douleurs rhumatismales assez vives, dont la durée varie entre quelques heures et plusieurs jours. En 1845, il fait, en descendant un escalier, une chute sur le genou gauche ; il en résulte une contusion à laquelle M. C... ne prête d'abord aucune attention, mais qui, au bout de huit jours, l'oblige à garder le lit pendant trois semaines et à recourir à un traitement fort énergique. Au bout de ce temps, M. C... reprend ses occupations quotidiennes,

mais il s'aperçoit bientôt que la guérison n'est pas complète. Le genou ne présente rien d'anormal à l'inspection, à la palpation, à la mensuration, mais il est le siége d'une sensation de gêne, de roideur, qui, sous l'influence de la fatigue, se transforme en douleur assez vive; le mouvement de flexion est incomplet et parfois douloureux. Pendant deux ans, cet état résista, sans présenter la moindre modification, à un grand nombre de liniments divers, aux bains de mer, à l'usage d'une genouillère, etc., etc.

En 1847, M. C... fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, qui fut combattu avec succès par des saignées coup sur coup, et ne laissa aucune trace de son passage ni au cœur ni dans les articulations. Le genou malade n'en ressentit aucune influence ni fâcheuse ni favorable, et se retrouva dans le même état qu'auparavant.

En 1850, M. C..., en voulant soulever un malade, pressa fortement son genou droit contre le bois de lit, et ressentit dans l'articulation une douleur assez vive qui, devenue plus intense le soir, le mit le lendemain matin dans l'impossibilité absolue de marcher. M. C... garda le lit pendant deux jours; l'accomplissement d'un douloureux devoir le força alors de se lever et de marcher pendant cinq jours, non sans beaucoup de difficulté et de douleur; au bout de ce temps, il reprit le lit pour ne plus le quitter pendant plusieurs mois.

Le genou est rouge, peu douloureux à la pression, tandis que le moindre mouvement provoque au contraire des douleurs extrêmement vives; une tuméfaction assez considérable existe principalement des deux côtés du ligament rotulien, où l'on perçoit une fluctuation manifeste. Le repos absolu, une application de sangsues, des cataplasmes émollients, n'ayant point eu raison des accidents, on a successivement recours aux vésicatoires, à diverses frictions, embrocations, etc.; à des douches et à des bains de vapeurs simples et sulfureux; à la compression, etc., etc.

Au commencement du mois de février 1851, M. C... abandonne le lit; mais la marche était à peu près impossible, et pendant trois semaines les accidents augmentèrent plutôt que de diminuer.

Le 25 février, M. C... arrivait à Paris pour y prendre les avis des hommes les plus éminents de la science, et il s'adressait successivement à MM. Bouillaud, Bégin, Jobert de Lamballe, Nélaton, Malgaigne, Sappey, etc., etc. Aucun diagnostic précis ne fut porté; l'idée d'un kyste se présenta toutefois à l'esprit de l'un des chirurgiens consultés. A l'égard du traitement, des opinions très-diverses furent émises. La compression, l'immobilité, les frictions stibiées, la pommade mercurielle, les vésicatoires, les cautères, etc., etc., furent proposés; mais notre confrère, peu désireux de recourir à des moyens qui, pour la plupart, avaient déjà été essayés sans succès, prit la résolution de se confier à l'hydrothérapie, et il y fut encouragé par MM. Sappey, Longet et de Castelnau.

Le 4 mars, M. C... vint me voir, et, me dissimulant son titre de confrère, ne faisant aucune mention des consultations qu'il avait déjà recueillies, il me pria d'examiner ses genoux et de lui dire si le traitement hydrothérapique lui était applicable avec quelques chances de succès.

État actuel. — Les genoux ne présentent aucune déformation, aucune lésion appréciable. Il n'existe ni rougeur, ni gonflement partiel ou général, ni fluctuation. La marche produit dans le genou gauche une sensation de fatigue et des douleurs qui obligent M. C... à se reposer, à s'asseoir après avoir fait quel-

ques pas et qui donnent lieu à une espèce particulière de claudication, les deux genoux étant toujours légèrement et inégalement fléchis. Les mouvements alternatifs de flexion et d'extension provoquent souvent, dans le genou gauche, un craquement qui est insupportable au malade, et d'ailleurs très-pénible; si l'on applique la main sur l'articulation, et que, par des mouvements, on fasse naître le craquement, on perçoit une sensation de frottement rude, saccadé, rugueux. Le moindre choc, la plus légère pression, provoquent de vives douleurs et obligent M. C... à un repos complet pendant un ou plusieurs jours.

Des phénomènes identiques se passent dans le genou droit ; mais il existe en outre, de ce côté, une sensation de fourmillement très-pénible qui remonte jusqu'au milieu de la cuisse, et une hyperesthésie cutanée extrêmement douloureuse. Le plus léger contact, le frottement du pantalon, provoquent de vives souffrances, et M. C... est sans cesse occupé à préserver ses genoux de toute atteinte. Tout le membre pelvien est notablement amaigri, et il est plus faible que celui du côté gauche.

Après un examen attentif, je déclarai à M. C... que je considérais sa maladie comme un nouvel et curieux exemple d'arthrite subaiguë, développée sous l'influence d'une violence extérieure dont l'action fût restée nulle sans une prédisposition rhumatismale facile à constater. Cette phlegmasie, dis-je, a produit des lésions intra et extra-articulaires qui finiraient par aboutir à l'ankylose, contre lesquelles la thérapeutique ne possède aucun agent efficace, mais dont l'hydrothérapie a constamment raison. Une expérience souvent renouvelée m'autorise à regarder la guérison comme certaine.

M. C... me fit alors connaître son titre de confrère, me donna sur sa maladie les détails que j'ai reproduits plus haut, et m'annonça qu'il se livrait à moi pieds et poings liés.

Le traitement fut commencé le 5 mars. *Frictions en drap mouillé, douche générale en pluie et en jet, sudation en étuve sèche suivie d'une douche, douche mobile en pluie et en jet sur les genoux.*

Quinze jours de traitement amènent déjà une amélioration notable; la marche est plus facile, les craquements ont disparu, l'hyperesthésie a beaucoup diminué. M. C... fait assez facilement de petites promenades, et plusieurs fois il a pu aller à Paris.

15 *avril*. La claudication a complétement cessé; la marche est naturelle, facile, très-rapide; l'hyperesthésie a disparu, le membre droit a repris son embonpoint et sa force.

Le 5 mai, M. C... est tellement satisfait de son état, qu'il veut retourner à Saint-Malo, où l'appelle une nombreuse clientèle depuis trop longtemps privée de ses soins. Le 15 décembre, il m'écrivait :

« Depuis mon retour, j'ai mené une vie extrêmement active, marchant et montant des escaliers toute la journée sans éprouver aucun accident; lorsque le soir je rentre fatigué, il me suffit d'arroser mes genoux avec de l'eau froide pour faire disparaître toute sensation de fatigue locale et pour pouvoir me remettre immédiatement en marche. Ce phénomène remarquable s'est manifesté si souvent pendant les premiers mois qu'il est impossible de ne pas admettre là une relation de cause à effet. Un autre fait mérite également d'être signalé : mon impressionnabilité au froid a complétement disparu; quoique beaucoup moins vêtu que les années précédentes, quoique prenant beaucoup moins de précautions contre l'humidité, les courants d'air, etc., je

n'ai pas éprouvé la plus légère douleur rhumatismale, et n'aurais-je gagné, par mon séjour à Bellevue, que cette modification survenue dans ma constitution, je m'estimerais encore très-heureux d'y avoir été. »

Dans l'observation suivante, les lésions présentent une gravité beaucoup plus grande encore, et cependant l'hydrothérapie ne tarde pas à en faire justice.

Observation CLXXXIX. — *Arthrite chronique du genou; déformation, gonflement et ankylose incomplète de l'articulation. — Guérison.*

Séneau, terrassier, âgé de 56 ans, d'une taille peu élevée, d'une constitution débile, a été sujet, dès l'âge de 17 ans, à des douleurs rhumatismales vagues. Il y a dix-huit mois, de la douleur et du gonflement se montrèrent subitement dans le pied droit, et persistèrent pendant près de six mois; on ne leur opposa que des cataplasmes, des applications d'eau-de-vie camphrée et des douches de vapeurs aromatiques. Peu de temps après la disparition de ces accidents, il y a environ un an par conséquent, de la douleur et du gonflement se manifestèrent dans le genou droit, et furent combattus d'abord par des sangsues, plus tard par plusieurs applications de vésicatoires. Ces moyens amenèrent du soulagement, mais le genou resta gonflé et douloureux par intervalles; les mouvements devinrent difficiles, de moins en moins étendus, et le médecin qui donnait des soins à Séneau lui conseilla de se rendre à Paris pour s'y faire admettre dans un hôpital. Le malade se mit en route, et se dirigea d'abord sur Meudon, pour s'y reposer pendant quelques jours chez l'un de ses parents; là, il fut visité par M. le docteur Baud, qui m'adressa le malade le 14 mai 1847.

État actuel. — Le genou droit est notablement déformé, il est très-volumineux; mesuré au niveau de la partie *médiane* de la rotule, il présente, dans sa circonférence, 6 centimètres de plus que le genou gauche. Il n'existe aucun épanchement dans l'articulation, la peau est rouge et chaude; les parties molles sont engorgées, dures, rénitentes, mais on sent parfaitement que l'hétéromorphie est due principalement au développement des condyles du fémur, dont le tissu est manifestement hypertrophié; l'aspect de l'articulation est celui d'une tumeur blanche dans la première période de son évolution. La jambe et la cuisse sont atrophiées, et forment un fâcheux contraste avec le volume du genou. Le malade assure que depuis six mois la maladie est restée stationnaire, et que l'aspect du membre n'a subi aucune modification.

La jambe est fléchie de manière à former avec la cuisse un angle d'environ 140 degrés; le malade ne peut lui imprimer que de très-légers mouvements; si, en fixant la cuisse, on cherche à mouvoir la jambe, on parvient à la ramener un peu dans l'extension, mais la flexion est entièrement impossible, et l'on sent que l'obstacle réside principalement dans l'augmentation de volume des condyles fémoraux.

En raison de cet état de l'articulation, la jambe droite est plus courte que la gauche, et il en résulte une claudication très-prononcée; le malade ne peut marcher qu'appuyé sur une canne, et encore met-il plus de deux heures à faire le trajet de Meudon à Bellevue.

Séneau ne soulève son membre qu'avec peine: il lui semble, dit-il, qu'il est

de plomb; il y éprouve des douleurs à peu près continues qui s'exaspèrent pendant la nuit et lorsque le pied touche le sol.

Le traitement est commencé le 16 mai 1847 ; deux fois par jour, une douche mobile de 3 centimètres de diamètre est dirigée, pendant dix minutes, sur le genou droit.

25 *mai*. Les premières douches ont été un peu douloureuses; elles ont amené de la rougeur et du gonflement, mais des compresses froides, fréquemment renouvelées, ont fait justice de ces légers accidents ; aujourd'hui la douche est parfaitement supportée, les douleurs sont moins vives, moins continues, le malade s'appuie moins sur sa canne, il peut exécuter sans douleur quelques petits mouvements d'extension et de flexion.

2 *juin*. Les douleurs ont presque entièrement disparu; le volume du genou a diminué de 25 millimètres ; la peau est moins rouge, plus mobile ; les parties sous-jacentes sont moins dures. Le malade ramène complétement la jambe dans l'extension ; les mouvements de flexion sont plus faciles et plus étendus ; la marche s'est beaucoup améliorée, elle est plus rapide; le trajet de Meudon à Bellevue s'accomplit maintenant en moins d'une heure; Séneau boite beaucoup moins, et il peut faire plusieurs pas sans s'appuyer sur sa canne.

16 *juin*. Depuis quinze jours, l'amélioration a marché moins rapidement; les parties molles sont entièrement revenues à leur état normal, mais les condyles fémoraux, que l'on sent maintenant parfaitement, sont toujours volumineux, et s'opposent à la flexion de la jambe. Je substitue à la douche mobile une douche verticale beaucoup plus puissante, et ayant 5 centimètres de diamètre.

26 *juin*. L'effet de la douche verticale a été aussi prompt qu'heureux : le volume du genou a diminué de 27 à 28 millimètres ; les mouvements de flexion sont beaucoup plus étendus, la claudication est presque nulle; le malade est venu à Bellevue ayant sa canne sous le bras. Il n'existe plus aucune douleur.

10 *juillet*. Il n'existe plus qu'une différence de 3 millimètres entre le volume du genou droit et celui du genou gauche, la flexion de la jambe est à peu près complète; le malade, qui éprouve une joie très-vive de sa guérison, et qui la manifeste avec expansion, prend plaisir à exécuter des mouvements énergiques et très-étendus; il marche au pas gymnastique, au pas de charge, il court, etc. ; il a brisé sa canne, il vient en vingt minutes de Meudon à Bellevue ; il n'existe plus de claudication, plus de douleur. Séneau veut retourner dans son pays, et, malgré mes instances, auxquelles M. le docteur Baud joint les siennes, il nous fait ses adieux, comptant bien faire ses quarante lieues à pied.

Du rhumatisme articulaire primitivement chronique. — Il est une forme de rhumatisme articulaire chronique bien connue des praticiens, car on a souvent l'occasion de l'observer, que l'on désigne sous le nom de *rhumatisme goutteux*, de *rhumatisme noueux*, qui se présente primitivement et d'emblée avec les caractères du rhumatisme subaigu ou chronique, sans avoir passé par l'état d'acuité franche, qui s'observe à tous les degrés, depuis le plus léger jusqu'au plus grave, jusqu'à la déformation et à l'ankylose plus ou moins complètes des articulations.

A son degré le plus léger, voici les symptômes que cette maladie présente :

Le malade ressent des douleurs vagues dans plusieurs jointures ; la rougeur et la chaleur sont à peu près nulles ; le gonflement peut exister, mais il manque chez un grand nombre de rhumatisants, qui se plaignent seulement d'éprouver de la douleur au moment où ils font mouvoir les jointures affectées ; ils peuvent encore marcher, se livrer à quelques travaux ; souvent la douleur est remplacée par un sentiment de *fraîcheur*. Les douleurs et le sentiment de froid augmentent lorsque les articulations ne sont pas suffisamment protégées contre les variations et les intempéries atmosphériques ; le froid, l'humidité, les brouillards exaspèrent le mal ; la pression opérée sur les jointures malades y détermine peu de douleur : souvent il n'y existe que de la *roideur*, c'est-à-dire que les ligaments et les diverses parties de l'articulation sont moins souples et moins flexibles que dans l'état normal.

Si le rhumatisme est plus intense, les mouvements sont difficiles ou même impossibles, les douleurs vives ; on observe un gonflement plus ou moins notable d'une ou de plusieurs jointures. — Lorsque celles-ci sont affectées depuis quelque temps, et qu'on leur imprime des mouvements ou que le malade les fait mouvoir, on perçoit une crépitation, un bruit de frottement dû au contact des surfaces articulaires devenues inégales, ou qui ont perdu tout au moins leur poli naturel.

Les mouvements spontanés ou communiqués déterminent des douleurs excessivement vives, qui arrachent des cris au malade. La simple pression exercée sur l'articulation suffit pour les produire. Il existe assez souvent un gonflement qui tient en partie à l'épanchement du liquide synovial, en partie à la tuméfaction des tissus ambiants, à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire.

A un degré plus avancé encore, il se forme des rétractions des muscles, des tendons, des ligaments qui entourent les surfaces articulaires. Il en résulte des déformations, des déviations osseuses ; les extrémités des membres, les doigts, les orteils sont bizarrement contournés. — Il s'établit des adhérences plus ou moins intimes entre les surfaces articulaires, d'où les ankyloses plus ou moins complètes qui laissent invariablement les segments des membres dans les diverses positions de flexion ou d'extension que ces adhérences ont établies.

Ce rhumatisme articulaire chronique est souvent rebelle à tous les efforts de l'art, à tous les agents de la thérapeutique. Les rubéfiants, les vésicatoires, les moxas, l'acupuncture, les frictions, les bains de vapeur simples ou aromatiques, les bains d'eaux minérales ; les sudorifiques, les purgatifs, les narcotiques, le sulfate de quinine, les mercuriaux, etc., échouent très-souvent ; le mal ne cesse de faire des progrès ou reste stationnaire ; et alors on voit les malheureux malades vivre pendant dix, vingt ou trente ans dans un état d'immobilité plus ou moins complète de leurs membres ankylosés, passant leur vie sur un fauteuil

ou dans un lit, heureux lorsque d'intolérables douleurs ne viennent pas s'ajouter aux dégoûts et à l'ennui d'une existence si misérable et si digne de pitié.

Nous sommes convaincu qu'un traitement énergique bien dirigé, employé dès le début de cette forme de rhumatisme articulaire chronique et alors que la maladie n'a pas produit des désordres irrémédiables, en empêcherait les progrès, préviendrait les suites déplorables dont elle est la cause, et diminuerait de beaucoup le nombre des malheureux voués à la triste existence dont nous venons d'esquisser le tableau.

Cette conviction est née en nous de l'observation d'un certain nombre de malades arrivés à Bellevue, à divers degrés de l'affection rhumatismale chronique, même alors que l'ankylose avait commencé à envahir les surfaces articulaires, et qui, par un traitement hydrothérapique combiné avec les mouvements graduellement forcés des articulations, ont fini, au bout d'un temps variable suivant la gravité et l'ancienneté de la maladie, par recouvrer le complet usage de leurs membres. Ces faits méritent d'être signalés.

Observation CXC. — *Rhumatisme généralisé; états morbides locaux et généraux graves. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

Madame G..., âgée de 54 ans, a constamment joui d'une très-bonne santé habituelle jusqu'aux premiers jours du mois d'août de l'année 1858. A cette époque, elle a fait une chute d'une croisée haute seulement de trois ou quatre pieds. Cette chute ne l'a pas empêchée d'aller et de venir et de vaquer aux soins du ménage comme auparavant.

Quelques jours après, sans cause appréciable, sans avoir été exposée ni à la pluie, ni à l'humidité, ni à aucune autre cause de refroidissement, madame G..., qui, de sa vie, n'avait eu de rhumatisme, est prise tout à coup de perte d'appétit, de céphalalgie, de malaise, de fièvre, de courbature générale. Bientôt les articulations se tuméfient et deviennent douloureuses. Elles se prennent toutes à la fois, celles des pieds, des mains, les genoux, les hanches, les poignets, les coudes, les épaules, les articulations du maxillaire inférieur, celles de la colonne vertébrale. La malade ne peut ouvrir la bouche, se remuer dans son lit, faire le moindre mouvement sans souffrir d'une façon cruelle. Les muscles sont également très-douloureux, en sorte que le moindre attouchement sur n'importe quelle partie du corps arrache des cris à la pauvre patiente. Aussi demeure-t-elle immobile, clouée sur son lit par la douleur, pouvant à peine desserrer les dents pour demander à boire et pour avaler quelques gouttes de tisane.

Nonobstant cet endolorissement général, M. le docteur Legendre, de Vannes (Eure-et-Loir), ordonne de placer la malade dans un bain tiède. Pendant toute la durée du bain, les douleurs semblent se calmer un peu, mais elles redeviennent plus vives à la sortie, et prennent un tel caractère d'acuité, qu'elles donnent à la malade de véritables *crises nerveuses*. Après trois bains, ce moyen est abandonné. En même temps, M. Legendre prescrit des applications de ca-

taplasmes laudanisés sur les principales articulations, et l'usage des opiacés à l'intérieur. Mais les cataplasmes ne peuvent être supportés, et les potions narcotiques ne procurent qu'un calme de peu de durée.

Le 10 août, M. le docteur Juteaux, de Chartres, est appelé et prescrit une bouteille de limonade purgative destinée à combattre une constipation qui dure depuis le début de la maladie, et qui occasionne de vives douleurs dans le ventre. Cette purgation soulage beaucoup la malade du côté du ventre, mais les douleurs des jointures, du tronc et des membres persistent pendant une dizaine de jours, sans avoir cependant le même degré d'acuité; tout traitement est abandonné, les médecins pensant que les douleurs cesseront peu à peu d'elles-mêmes.

Le 20 août, quinze jours après le début de la maladie, madame G... commence à faire quelques pas dans sa chambre, en s'appuyant au bras d'un aide; mais les articulations sont encore douloureuses, l'appétit n'est pas encore revenu, et le sommeil est impossible. Pour combattre ces insomnies, la malade prend, d'après les conseils de son médecin, des *pilules argentées* dont elle ignore la composition.

Au commencement de septembre, l'amélioration n'a fait que très-peu de progrès; madame G... peut à grand'peine faire quelques pas dans sa chambre, en s'appuyant sur des béquilles. MM. Juteaux et Legendre conseillent un traitement hydrothérapique, et engagent la malade à venir, à Bellevue, se mettre entre les mains de M. Fleury. Le 4 septembre, madame G... arrive à l'établissement.

Etat actuel. — Madame G... est pâle et maigre, le pouls est petit et faible, lent et régulier; les bruits du cœur sont normaux et la respiration parfaitement nette. La malade accuse une grande faiblesse, de l'insomnie, de vives souffrances du côté des reins, le long de la colonne vertébrale, dans les espaces intercostaux, dans les jointures, ainsi que dans la continuité des membres. Les articulations des pieds, celles des genoux sont légèrement enflées, douloureuses au toucher et sous l'influence des mouvements naturels ou provoqués. Il n'y a pas de gonflement dans les articulations des membres supérieurs; mais, si l'on vient à imprimer aux extrémités articulaires des mouvements un peu brusques et étendus, on détermine encore de la douleur, moindre toutefois que dans les articulations précédentes. Les membres supérieurs sont, en outre, comme les inférieurs, le siége d'une sensation d'engourdissement, de fourmillement fort désagréable. — La malade marche avec peine, en s'appuyant sur des béquilles. Elle ne peut faire que quelques pas; bientôt la douleur et la fatigue la forcent de s'asseoir. Elle reste étendue sur une chaise longue, pendant la plus grande partie de la journée. Elle ne peut se baisser sans éprouver de vives douleurs le long de la colonne vertébrale qui cependant n'est pas sensible à la pression exercée sur toute la série des apophyses épineuses.

Madame G... n'a point d'appétit; sa langue est recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre; elle se plaint beaucoup du ventre qui est douloureux à la palpation, et distendu par des matières fécales; il y a huit jours qu'elle n'est allée à la garde-robe.

Le jour même de son arrivée, la malade est purgée avec 30 grammes d'huile de ricin; cette purgation fait disparaître les douleurs du ventre.

Le 5 septembre, le traitement hydrothérapique est commencé. Deux fois par jour, matin et soir, madame G... reçoit une douche générale en pluie et une

douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, et dirigée particulièrement le long de la colonne vertébrale, sur les articulations des pieds et des genoux. Le tout dure environ une minute. Après chaque douche, la malade se sent plus forte, et parcourt d'un pas plus assuré et plus agile, appuyée sur ses béquilles, l'espace qui sépare la salle des douches de l'établissement.

9 *septembre.* Nouvelle purgation avec une bouteille d'eau de Sedlitz qui produit des évacuations abondantes et procure un grand bien-être à la malade. La nuit qui suit cette purgation, elle dort d'un sommeil calme et profond qu'elle ne connaissait plus depuis le commencement de sa maladie.

Le 10 septembre, elle se réveille calme et reposée. Se sentant plus forte, elle veut se lever et s'habiller toute seule. En descendant de son lit, elle est très-agréablement surprise de ne plus sentir ses douleurs habituelles; aussi, laissant ses béquilles, elle vient prendre sa douche, triomphalement appuyée au bras de son mari.

Dès lors, l'amélioration marche avec une rapidité extrême; l'appétit se réveille avec vivacité, et les digestions se font bien; le sommeil est calme et profond. Au bout de huit jours, le gonflement des pieds et des genoux, les douleurs articulaires et musculaires, les fourmillements, ont complétement disparu. La malade se promène soit seule, soit appuyée au bras de son mari, sans éprouver ni douleur ni fatigue. Les forces se sont rapidement rétablies, et le 19 septembre, c'est-à-dire quinze jours après son entrée dans l'établissement, la malade quitte Bellevue dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer.

Il est impossible de ne pas être frappé de la rapidité avec laquelle s'est prononcée l'amélioration de ce rhumatisme chronique vainement traité depuis un mois, du moment où le traitement hydrothérapique a été appliqué. — Arrivée le 4 septembre, mise en traitement le 5, dès le 10 du même mois, la malade voit disparaître ses douleurs comme par enchantement, quitte ses béquilles et marche d'un pas assuré. On se demande ce qui serait advenu d'elle si, au lieu des douches froides, elle eût été soumise longtemps encore aux errements de la thérapeutique ordinaire. Probablement, comme il arrive trop souvent en pareil cas, elle aurait traîné pendant des mois et peut-être des années cet éternel rhumatisme, désespoir des malades et des médecins.

Observation CXCI. — *Rhumatisme polyarticulaire. — Contractures musculaires; articulations douloureuses. — Guérison.*

C... Delenne, brigadier de la gendarmerie impériale, 38 ans, tempérament nerveux, a passé trois ans à Cayenne. Sept mois avant de quitter Cayenne, il a contracté une fièvre intermittente compliquée de diarrhée qui n'a complétement disparu qu'au bout de quatre ans, en dépit du sulfate de quinine et d'une foule d'autres remèdes. Après la disparition de la fièvre et de la diarrhée, il a gardé encore pendant un an des douleurs d'estomac, une acidité très-grande des voies digestives et des digestions difficiles.

La gastralgie a été alors remplacée par une névralgie faciale atroce, qui a

causé au malade, pendant quatre mois, d'horribles souffrances, et qui a fini par céder à l'émétique et au calomel.

Au mois de février 1859, à l'occasion de la mort de sa femme, il a été en proie à une attaque de nerfs caractérisée par des crampes dans les membres et par des cris, sans perte de connaissance.

Peu de temps après, il faisait la campagne d'Italie et y contractait une fièvre tierce et la diarrhée.

La fièvre, après avoir été inutilement combattue par le sulfate de quinine, a été coupée, au dire du malade, par un litre de vin chaud sucré. Mais la diarrhée a persisté après le retour en France et s'est même aggravée au point que le malade avait jusqu'à dix ou douze selles par jour.

Arrivé à Versailles le 24 août, D... voit tout à coup disparaître sa diarrhée; mais à la place se manifestent des douleurs dans les articulations des genoux et des hanches, des crampes et des tiraillements dans les muscles des membres inférieurs qui le font souffrir cruellement. Les articulations ne sont ni rouges ni gonflées, mais elles sont très-sensibles à la pression et aux moindres mouvements imprimés aux membres inférieurs. D... ne peut ni marcher, ni se tenir debout, ni plier les genoux; il est obligé de rester couché ou assis, les jambes étendues.

Les bains simples, les bains de vapeur, les applications de compresses trempées dans l'huile ou l'alcool camphrées ne produisent qu'une légère amélioration.

Le 2 septembre, un mois après le début du mal, D... souffre encore beaucoup; il marche avec peine en s'appuyant sur une canne, boitant, les jambes écartées, à la façon d'un canard. Le moindre attouchement de la hanche droite lui fait pousser un cri de douleur. La hanche gauche est moins douloureuse; une douleur assez vive se fait également sentir dans les mouvements imprimés aux genoux. Ces articulations, non plus que celles des hanches, ne présentent aucun gonflement apparent. Les tendons et les muscles du jarret sont roides et douloureux. Le malade a perdu l'appétit; le sommeil est empêché par les douleurs articulaires, par les crampes et les tiraillements des muscles.

Le 25 septembre, D... arrive à Bellevue : il se traîne avec peine de la station à la salle des douches. Il reçoit une douche générale en pluie et une douche en jet rapidement promenée sur toutes les parties du corps, en passant légèrement sur les articulations malades.

Dès la première douche, D.., éprouve du bien-être, du soulagement, il marche mieux.

28. — D... se met à courir, après sa douche, jusqu'à la station du chemin de fer, distante d'une centaine de pas. Il jette sa canne, désormais inutile; il ne souffre plus; les mouvements sont parfaitement libres, il n'a plus de crampes ni de tiraillements musculaires; il a bon appétit, mange et digère bien; le sommeil est excellent.

1er *octobre*. D... se considère comme complétement guéri; il quitte l'établissement pour reprendre son service.

Cinq jours de traitement hydrothérapique ont suffi pour guérir une affection rhumatismale qui durait depuis plus d'un mois.

Observation CXCII. — *Rhumatisme polyarticulaire. — Inefficacité de la thérapeutique usuelle. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. O..., chef de gare à L..., âgé de 34 ans, d'une constitution moyenne, d'un tempérament nerveux, a eu pendant son enfance une santé délicate et des palpitations de cœur.

A 16 ans, il a contracté une maladie vénérienne, pour laquelle on lui a fait subir un traitement mixte (mercure et iodure de potassium).

De 25 à 27 ans, pendant qu'il était contrôleur sur la ligne du chemin de fer, il habitait un logement extrêmement humide; il ne tarda pas à ressentir les fâcheux effets de cette habitation malsaine. Au bout de deux ans, il commença à éprouver de la roideur et de la douleur dans plusieurs articulations, principalement dans celles des épaules, des coudes et des genoux. Les douleurs vont en augmentant d'intensité et d'acuité, et s'accompagnent d'un léger gonflement dans les articulations des genoux. Elles deviennent surtout extrêmement vives par les temps humides et orageux, et alors aux douleurs articulaires se mêlent d'atroces douleurs de reins qui arrachent des cris au malade, et un hoquet opiniâtre qui le fatigue beaucoup.

Ces accidents éclatent en quelque sorte par accès, sous l'influence d'une variation brusque de température, principalement lorsque l'atmosphère passe du sec à l'humide et du calme à l'orage. Alors le malade éprouve tout à coup comme un accès de fièvre; il a du frisson qui va jusqu'au claquement des dents; il est obligé de se mettre au lit, éprouvant une sensation très-pénible de resserrement à la base de la poitrine et de suffocation, ainsi qu'une vive agitation nerveuse. Cette crise cesse en même temps que la chaleur revient et que le corps entre en sueur. Mais il reste à M. O..., pendant huit jours environ, un endolorissement plus intense des articulations et des lombes, un peu d'augmentation dans le gonflement des genoux, et il est obligé pour marcher de s'appuyer sur un bâton; tout s'amende avec le retour du beau temps. Malgré de cruelles souffrances, M. O... continue son pénible service de contrôleur. Pendant trois ans, il ne fait d'autre traitement qu'une application de vésicatoires volants sur les genoux, prescrite par un médecin de Trielle, ainsi que l'usage de l'iodure de potassium à l'intérieur, des frictions avec l'huile de camomille camphrée, et l'enveloppement des membres dans de la flanelle, tous moyens conseillés par M. Ricord, et qui procurent au malade un notable soulagement. — Les attaques rhumatismales, quoique moins violentes, n'en continuent pas moins leur cours.

C'est au printemps qu'elles commencent, pendant la période humide et froide qui ouvre ordinairement cette saison. Elles se reproduisent, avec des intermittences plus ou moins longues, jusqu'à la fin du mois de juin ou du mois de juillet. Elles cessent alors d'une manière à peu près complète, et laissent au malade du répit jusqu'au printemps suivant.

En 1855, M. O... vient habiter les environs de Paris pendant un an; les douleurs rhumatismales des articulations cessent alors, mais elles sont remplacées par des accès de douleurs névralgiques qui se font sentir périodiquement, tous les matins, dans l'œil droit, et contre lesquelles un médecin prescrit, non sans quelque succès, du sulfate de quinine et des pilules de Méglin.

L'année suivante, M. O... change de résidence et habite successivement

Meulan et Évreux. Cette année encore se passe sans rhumatisme; la névralgie de l'œil droit disparaît, mais l'estomac s'affecte à son tour. L'appétit se perd, les digestions s'altèrent ; le malade éprouve des crampes d'estomac, de la constipation, et reste livré en proie à une dyspepsie opiniâtre et à une mélancolie hypocondriaque profonde. Le sous-nitrate de bismuth, le vin de quinquina, les préparations de morphine, qui lui sont ordonnés par des médecins de Meulan et d'Évreux, ne font que pailler le mal sans le guérir.

En 1857, à Alençon, l'affection de l'estomac prend un caractère encore plus sérieux; la dyspepsie, les douleurs gastriques augmentent; il s'y ajoute des vomissements quotidiens de matières alimentaires, dans l'un desquels le malade aperçoit un jour quelques stries de sang, ce qui le jette dans un profond abattement physique et dans une grande consternation morale.

Sous le coup de vives appréhensions, trop vives peut-être, M. O..., devenu méfiant de la médecine orthodoxe, s'adresse à l'homœopathie dans la personne de l'un des adeptes les plus distingués de la nouvelle doctrine : M. L. Simon. Ce médecin consent à traiter le malade par correspondance. Il commence par lui annoncer que l'affection gastrique dont il souffre n'est que l'ancienne affection rhumatismale qui, en quittant les articulations, s'est fixée sur l'estomac. En conséquence, le malade devra suivre un régime doux, mais substantiel, ne prendre ni acides, ni café, ni liqueurs, ni crudités, et avaler le matin, à jeun, de petits paquets de poudre infinitésimale; ce qu'ayant fait très-religieusement, au bout de cinq semaines le malade se trouva complétement guéri de son affection gastrique, reprit de l'appétit, de l'embonpoint, des forces, jouit d'une santé parfaite pendant toute une année.

Au mois de mars 1858, le principe rhumatismal, chassé de l'estomac par les poudres de M. Simon, revient se fixer sur les genoux de M. O... M. L. Simon, qui est devenu, depuis un an, l'oracle du malade, est consulté de nouveau, et de nouveau envoie ses poudres... Mais cette fois, elles demeurent impuissantes et ne parviennent pas à faire lâcher prise au principe rhumatismal. M. O..., nommé chef de gare à L..., consulte un jeune médecin fort distingué de cette ville, M. le docteur Garrau, qui conseille l'hydrothérapie, et adresse le malade à M. Fleury.

M. O... arrive à Bellevue le 16 juillet 1858. Il marche en boitant et en s'appuyant sur une canne; il souffre en marchant, et la douleur le force bientôt à s'arrêter; elle se fait sentir particulièrement à la partie interne du genou droit et à la partie externe du genou gauche qui sont très-sensibles à la pression. Les mouvements un peu étendus des articulations, surtout celui de flexion, l'exaspèrent. Il existe un peu de gonflement à la partie interne des deux genoux, et la pression sur la rotule donne une sensation de fluctuation légère. Il y a beaucoup de roideur dans les jarrets, et la main qui embrasse le pourtour des articulations y sent de légers craquements.

Le malade éprouve également de la douleur aux deux coudes et dans les plis des bras. — Il existe encore de la douleur à la partie externe de l'avant-bras gauche, au niveau d'une ancienne fracture du radius. — Toutes ces douleurs s'exaspèrent sous l'influence des variations atmosphériques ; aussi le malade, extrêmement frileux, cherche-t-il à se préserver de cette fâcheuse influence en se couvrant de flanelle de la tête aux pieds.

M. O..., arrivé à Bellevue, est immédiatement soumis au traitement hydrothérapique. Il reçoit deux fois par jour, matin et soir, une douche générale

en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, d'une durée d'une minute environ. Après cela, le malade, assis sur un siége, les jambes étendues et rapprochées, reçoit sur les genoux un supplément de douche en jet, d'une minute.

16 *août*. M. O... n'a pas encore éprouvé d'amélioration bien sensible; les genoux et les coudes sont toujours aussi douloureux, la marche aussi pénible et aussi fatigante, les influences atmosphériques aussi actives. — Le malade est alors soumis, deux ou trois fois par semaine, aux sudations en étuve sèche suivies de douches ordinaires.

16 *septembre*. Les sudations ont amené un résultat aussi rapide que remarquable. En quinze jours, les douleurs des genoux et des coudes ont été complétement enlevées, le gonflement articulaire a disparu; le malade peut marcher sans souffrir et sans l'appui d'une canne. La roideur a cessé et les articulations ont repris presque toute leur souplesse; du moins le malade n'éprouve-t-il plus de douleur que lorsqu'il veut courir ou sauter, et ce n'est que dans les mouvements brusques et étendus que la main appliquée sur les genoux sent encore quelques légers craquements. Les premières fraîcheurs et les premières pluies de septembre n'ont nullement enrayé, comme on le pouvait craindre, cette amélioration, bien que M. O... se soit, dès la fin du mois d'août, complétement débarrassé de ses flanelles, qu'il portait constamment depuis quatre ou cinq ans.

16 *octobre*. L'amélioration n'a cessé de faire des progrès rapides. M. O... fait de longues courses dans les environs de Bellevue et dans Paris, sans douleur et sans fatigue, ce qui lui était, dit-il, impossible depuis plusieurs années. Il peut courir et sauter sans éprouver de douleurs; les variations atmosphériques ne l'impressionnent plus, lui naguère si impressionnable. — Enfin, il quitte l'établissement, le 16 octobre, se considérant comme complétement guéri.

Cette observation est remarquable, sinon par la gravité, du moins par la persistance opiniâtre des accidents rhumatismaux. C'est un cas type de ce rhumatisme à forme primitivement chronique que nous avons vu arrêté à son début, par le traitement hydrothérapique, dans les cas qui précèdent. Ici l'affection, traitée par les errements ordinaires, n'a pu être enrayée; elle a continué sa marche pendant six ans, en dépit de plusieurs médications allopathiques et homœopathiques. Il a fallu que l'hydrothérapie intervînt pour mettre un terme à ces interminables accidents, et pour prévenir sans doute l'apparition des phénomènes plus graves qui surviennent trop souvent, lorsqu'on a laissé la maladie prendre, pour ainsi dire, droit de domicile dans les articulations.

De l'ankylose. — « On donne le nom d'*ankylose*, dit Boyer (1), à cet état d'une articulation dans lequel les mouvements des os qui la composent sont entièrement abolis ou extrêmement gênés, soit que le membre se trouve dans la flexion ou dans l'extension. On distingue l'ankylose en vraie ou complète, et en fausse ou incomplète. Dans l'ankylose vraie,

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. III, p. 1024, 5e édit. 1846.

les os sont tellement réunis et soudés entre eux, qu'ils ne forment qu'une seule et même pièce, en sorte que les mouvements sont abolis pour toujours; dans la fausse ankylose, les os ne sont pas soudés, ils jouissent encore d'une certaine mobilité, et les mouvements de l'articulation peuvent se rétablir lorsque la cause qui les empêchait n'existe plus. »

Cette manière de définir, de diviser et d'envisager l'ankylose a été attaquée par P. Boyer (1); ce chirurgien définit l'ankylose : « La fusion ou la soudure des os qui constituent une articulation mobile, fusion ou soudure d'où résulte l'impossibilité complète et permanente des mouvements de l'articulation. » La maladie décrite sous le nom de *fausse ankylose* n'est pas l'ankylose, dit-il; on a rapproché des lésions très-dissemblables, qu'il importe de ne pas confondre, et qu'il faut étudier séparément comme des maladies qui simulent l'ankylose ; sous ce titre, P. Boyer énumère l'inflammation des articulations, les tumeurs blanches, les luxations, les fractures, les contractures musculaires, les brides de cicatrices, les tumeurs de diverses natures situées près des articulations.

Cette nouvelle manière d'envisager l'ankylose me paraît être trop absolue, et par cela même dangereuse, au point de vue de la clinique ; elle n'est point d'ailleurs rigoureusement exacte quant à l'anatomie pathologique, qu'elle a la prétention de prendre pour base.

Le chirurgien peut-il toujours préciser la nature et le siége de l'altération qui met obstacle aux libres mouvements d'une articulation? On sait que l'absence complète des mouvements n'est point une preuve d'ankylose vraie. Est-il constamment possible de distinguer la simple adhésion des surfaces articulaires de leur soudure? Les lésions qui accompagnent l'ankylose sont souvent complexes; elles sont simultanément extra et intra-articulaires, elles comprennent les muscles, les ligaments, les synoviales, et souvent les os eux-mêmes.

« L'ankylose, *considérée en elle-même*, dit Sanson (2), n'est point, à proprement parler, une maladie ; elle n'est qu'un effet ou qu'une suite d'autres affections, et elle peut succéder à toutes celles qui détruisent quelqu'une des conditions sans lesquelles une articulation ne peut se mouvoir. »

Cette proposition est parfaitement exacte; elle montre que le mot *ankylose* appartient à la séméiologie chirurgicale, et qu'il doit y être maintenu au même titre que les mots *délire*, *vomissement*, etc., doivent figurer dans la séméiologie médicale; faut-il conclure qu'en présence d'une ankylose, il est inutile de rechercher la cause, la lésion qui met obstacle aux libres mouvements de l'articulation? Non, sans doute ; le premier soin du chirurgien doit être, au contraire, de constater cette lésion et de la combattre par des moyens appropriés, lorsqu'elle n'est

(1) P. Boyer, *De l'ankylose*, thèse de concours pour la chaire de clinique chirurgicale, p. 3-6. Paris, 1848.

(2) Sanson, *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, t. III, p. 12.

point manifestement au-dessus des ressources de l'art; mais un autre devoir lui est également imposé : si la cause de l'ankylose lui échappe ou si, après l'avoir reconnue et surmontée, la gêne des mouvements persiste, il doit, dans ce cas, considérer l'ankylose *en elle-même* et lui opposer un traitement spécial; il doit faire, en un mot, la *médecine du symptôme*.

Des faits nombreux, et l'on en trouvera des exemples dans ce travail, montrent qu'en agissant ainsi, on est parvenu à guérir complétement des ankyloses regardées comme devant être définitives par les chirurgiens les plus éminents. Le diagnostic a été infirmé par le traitement, et celui-ci a prouvé, dans les cas de ce genre, qu'au lieu d'être produite par une soudure, une fusion des surfaces articulaires, l'abolition des mouvements ne reconnaissait pour cause qu'une simple adhésion de ces surfaces, qu'une altération des synoviales, des capsules et des ligaments, des muscles ou des os.

En ce qui concerne le diagnostic, il est une observation d'une grande importance pratique qu'il est utile de faire connaître. Souvent, surtout lorsqu'il s'agit de l'articulation scapulo-humérale, la maladie ne se traduit, au début et pendant plus ou moins longtemps, que par des douleurs qui se font sentir dans les muscles mis en jeu par les mouvements, d'ailleurs peu étendus, de l'articulation. Les malades, et souvent le médecin lui-même, ne se préoccupent que de ces douleurs et les rattachent à un *rhumatisme musculaire*, que l'on combat par toutes sortes de moyens appliqués *loco dolenti*, sans examiner l'articulation. Tout naturellement ces moyens restent parfaitement inefficaces, l'articulation se prend de plus en plus, et ce n'est que quand l'ankylose est déjà très-accentuée et très-difficile à guérir que l'on reconnaît l'erreur que l'on a commise en ce qui concerne le diagnostic, et la fausse route que l'on a suivie en ce qui concerne la thérapeutique. Au moment où j'écris ces lignes, je viens encore de constater, sur un malade actuellement en traitement, la justesse de ces paroles.

Occupons-nous maintenant des moyens curatifs à l'aide desquels on a cherché à combattre l'*ankylose incomplète considérée en elle-même*.

La plupart des chirurgiens reconnaissent que l'art est souvent impuissant à guérir l'ankylose incomplète, et cela en raison directe de la durée de son existence. « On ne peut espérer quelque résultat satisfaisant, dit Bonnet, que lorsque les surfaces articulaires ont conservé à peu près leur forme normale, qu'elles sont recouvertes d'une couche de tissu fibreux de nouvelle formation, lisse et permettant un glissement facile, et que les adhérences intérieures ou extérieures à l'articulation dépendent uniquement d'un tissu cellulaire ou fibreux, jouissant d'une certaine extensibilité ; *encore est-il à remarquer que l'on ne peut obtenir, même dans ces cas favorables, que des résultats incomplets* (1). »

(1) Bonnet, *Traité des maladies des articulations*, t. II, p. 140. Paris, 1845.

Les applications émollientes, les douches d'eaux thermales, les bains de vapeurs, indiqués par tous les auteurs, ne sont que des adjuvants d'une efficacité très-limitée.

Les mouvements artificiels opérés soit par les mains du chirurgien, soit à l'aide de machines ou d'appareils, constituent la seule méthode thérapeutique qui présente quelques chances de succès, et l'on sait qu'elle a fourni à Malgaigne de fort beaux résultats. Il faut reconnaître cependant que ce traitement est souvent *impossible* ou *insuffisant*.

Impossible... Il est des malades qui ne peuvent supporter les mouvements forcés, en raison des douleurs atroces auxquelles ils donnent lieu, quels que soient d'ailleurs le soin, la prudence, la modération, qu'y apporte le chirurgien. D'autres fois, les mouvements les plus restreints amènent des accidents inflammatoires intenses qui, se reproduisant à chaque tentative, finissent par devenir un obstacle insurmontable. J'ai observé ces phénomènes chez une jeune fille pour laquelle j'avais réclamé l'intervention de Malgaigne, et ils se sont produits également chez des malades dont l'histoire sera rapportée dans ce travail.

Insuffisant... C'est principalement comme moyen mécanique d'extension qu'agissent les mouvements forcés ; ils n'ont qu'une action médiate et peu prononcée sur les lésions qui existent dans les synoviales, les capsules, les ligaments, les muscles ; ils ne modifient ni assez promptement ni assez énergiquement la circulation capillaire, la nutrition, l'absorption de composition et de décomposition ; ils ne ramènent point complétement la synovie dans l'articulation, la souplesse et l'élasticité dans les tissus fibreux ; ils ne réveillent point suffisamment la contractilité affaiblie ou abolie des muscles. Lorsqu'on a exclusivement recours aux mouvements forcés, la durée du traitement est toujours fort longue, et souvent, comme le dit Bonnet, on finit par n'obtenir que des résultats incomplets.

Plusieurs malades affectés d'ankylose ont réclamé mes soins, et ce sont les résultats obtenus par l'action combinée des douches froides et des mouvements forcés que je veux consigner ici.

Notons, en passant, que Bonnet n'a point fait usage de douches froides dans le traitement de l'ankylose, et que celle-ci n'est même point mentionnée dans les ouvrages de Scoutetten, Schedel, Engel, Baldou, Lubansky, etc.

Je me suis proposé de remplir deux indications principales et différentes au moyen des douches :

1° En employant l'eau froide comme agent excitateur de la circulation capillaire, je voulais rétablir la sécrétion de la synovie, agir sur l'absorption organique et la nutrition, de manière à rendre aux tissus fibreux leur souplesse et leur élasticité, aux muscles atrophiés et plus ou moins paralysés leur volume et leur contractilité, à replacer, en un mot, les parties molles et osseuses dans leurs conditions normales.

2° En employant l'eau froide comme agent sédatif et révulsif, je vou-

lais rendre possibles ou moins douloureux les mouvements artificiels, et réduire à son minimum l'irritation plus ou moins intense qu'ils provoquent constamment.

Les faits suivants montreront jusqu'à quel point les douches froides m'ont permis d'atteindre ce double but.

Observation CXCIII. — *Ankylose ancienne de l'épaule. — Guérison.*

Mme Vittoz, femme de l'un de nos meilleurs fabricants de bronze, demeure à Paris, rue des Filles-du-Calvaire, 10; elle est âgée de 58 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux très-prononcé, d'une santé générale fort ébranlée par un travail très-assidu, une vie sédentaire, et la douleur que lui a causée la perte de deux enfants, morts dans l'espace de dix-huit mois. Mme Vittoz n'a jamais eu de rhumatisme, elle a une constipation habituelle et rebelle, les digestions sont laborieuses; chaque hiver, la malade contracte plusieurs bronchites qui lui causent beaucoup de fatigue.

Il y a dix ans, un abcès considérable s'est développé dans l'aisselle gauche : des incisions multiples et étendues ont été pratiquées par Larrey; elles ont été suivies de cicatrices, sous forme de brides, qui ont considérablement diminué l'étendue des mouvements du bras gauche.

Au mois de juin 1845, Mme Vittoz descendait de voiture en s'appuyant sur le bras droit, la main tenant le bord du panneau; au moment où elle posait le second pied sur le sol, le cheval fit un mouvement qui porta violemment le bras droit en arrière, et fit éprouver à Mme Vittoz une assez vive douleur. Aucune chute n'eut lieu.

Le lendemain, Mme Vittoz s'aperçut que son épaule droite était légèrement tuméfiée, douloureuse à la pression, et surtout dans les mouvements du bras; mais comme, pendant le repos, la douleur ne se faisait que peu sentir, la malade se contenta de condamner son membre à l'inaction.

Les choses restèrent dans cet état pendant cinq mois, Mme Vittoz ne se servant point de son bras, et n'éprouvant que des douleurs rares et peu vives; mais, au mois de novembre, la malade ayant voulu commencer à se servir de son membre, des douleurs intenses se firent sentir, et bientôt, par la continuation de l'exercice, elles devinrent violentes et continuelles. Les mouvements exécutés n'avaient été cependant que peu étendus et non forcés.

Mme Vittoz consulta à cette époque M. le Dr Thillaye, qui prescrivit l'immobilité du membre, des frictions oléagineuses et des cataplasmes; ces moyens restèrent sans effet; la malade souffrait cruellement et d'une manière continue; elle avait souvent un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, et presque toutes ses nuits se passaient sans sommeil.

Vers la fin du mois de novembre, Mme Vittoz s'adressa à une somnambule, qui lui conseilla des applications continues et longtemps prolongées de bouse de vache fraîche; sous l'influence de ce cataplasme émollient peu usité, ou tout simplement par l'effet du temps, les douleurs se calmèrent au bout d'une quinzaine de jours, et la malade cessa de souffrir, à la condition toutefois de laisser le membre dans l'inaction.

Vers la fin de janvier 1846, Mme Vittoz consulta Marjolin, qui lui conseilla des mouvements gradués et des douches aromatiques; neuf douches furent

prises, mais elles donnèrent lieu, pendant leur administration, à une grande gêne de la respiration, à de la congestion cérébrale, à une céphalalgie qui se prolongeait ensuite pendant plusieurs heures. Mme Vittoz crut devoir renoncer à ce moyen, qui d'ailleurs n'avait amené aucune amélioration.

Au mois de mars, la malade reçut les conseils du Dr Daguerre, qui prescrivit des purgatifs, et fit frictionner l'épaule avec de l'huile de croton tiglium; il se manifesta une violente inflammation et des douleurs très-vives, sans aucun changement du côté des mouvements.

En avril, Mme Vittoz se soumit aux manœuvres de la femme Polard, la rebouteuse de Châtillon; celle-ci, dans une première séance, porta brusquement, et avec violence, le bras dans l'élévation, et recommanda à la malade de revenir au bout de cinq jours. Le mouvement forcé opéré par la rebouteuse avait déterminé une douleur atroce, qui se prolongea pendant les jours suivants; les nuits furent sans sommeil, et troublées par un mouvement fébrile presque continu. Malgré l'insuccès de cette première tentative, Mme Vittoz fut fidèle au rendez-vous; mais cette fois la rebouteuse ne voulut exercer aucune manœuvre, déclarant que *la malade était trop faible, et qu'elle pourrait bien lui rester dans les mains;* la séance fut ajournée à huit jours. Au bout de ce temps, un nouveau mouvement forcé, moins violent que le premier, fut pratiqué par la rebouteuse, et renouvelé trois fois, à quelques jours d'intervalle. Ce traitement eut un résultat déplorable : l'articulation devint chaude, rouge, gonflée, douloureuse; le plus léger mouvement arrachait des cris à la malade. Ces accidents ne se calmèrent qu'au bout de trois semaines.

En mai, une consultation eut lieu entre les Drs Thillaye et Daguerre, et sur l'avis de ce dernier, Mme Vittoz se rendit à Tivoli pour y prendre des douches froides, dirigées sur l'épaule malade. Quinze douches furent administrées; elles n'amenèrent aucune modification dans les mouvements, mais elles rendirent de nouveau l'articulation gonflée, rouge et douloureuse.

Mme Vittoz alla consulter le professeur Roux; ce chirurgien, après avoir examiné l'articulation, et écouté la longue énumération des moyens infructueusement employés jusqu'alors, conseilla à la malade de s'abstenir de tout traitement : « Vous avez une ankylose déjà ancienne, lui dit-il; c'est probablement un ennemi avec lequel il vous faudra vivre; mais, dans tous les cas, il est nécessaire d'abord que vous vous reposiez. »

Mme Vittoz suivit ce sage conseil; pour rétablir sa santé générale, faible depuis longtemps, et fortement ébranlée par les douleurs et les traitements subis depuis un an, elle résolut en outre de passer l'été à la campagne, et elle vint habiter Bellevue; là, tourmentée par le désir de se guérir, et espérant tirer profit du voisinage d'un établissement médical dont elle entendait vanter les bons effets, elle vint me consulter le 23 juin 1846, et je constatai l'état suivant :

État actuel. — L'épaule droite a conservé sa forme normale; son volume a diminué par suite d'une atrophie notable du muscle deltoïde; il n'existe ni gonflement ni rougeur, cependant la peau est manifestement plus chaude au niveau de l'articulation. Les mouvements sont extrêmement restreints, presque nuls; le bras peut être porté en avant et en arrière, mais tout mouvement qui nécessite une élévation de l'épaule est impossible; ainsi le bras ne peut être que très-faiblement soulevé en dehors, et non sans être accompagné par l'omoplate; l'avant-bras étant porté sur la poitrine, la main n'atteint qu'avec peine

le sein gauche ; en arrière, la main n'arrive pas au niveau de la colonne vertébrale; en haut, elle ne peut atteindre le lobule de l'oreille qu'autant que la tête et même le tronc sont fortement inclinés ; il résulte de cet état que la plupart des actes les plus habituels de la vie sont complétement impossibles; Mme Vittoz ne peut ni se lacer, ni s'habiller ni se coiffer ; elle ne peut saisir aucun objet placé sur un meuble de quelque élévation, etc.

Lorsque la malade a exercé quelques mouvements dans les limites que nous venons d'indiquer, elle éprouve dans l'articulation des douleurs vives, qui parfois se prolongent pendant trente-six ou quarante-huit heures; le bras étant pendant, elle ne peut porter un objet de peu de poids sans souffrir beaucoup; les mouvements forcés, quelque légers qu'ils soient, produisent des souffrances intolérables.

La santé générale est très-mauvaise; les digestions sont capricieuses, pénibles; il existe une constipation habituelle et opiniâtre ; la malade est très-amaigrie, son système nerveux fortement ébranlé : la moindre impression morale pénible lui arrache des larmes et la plonge dans la mélancolie.

En présence d'une ankylose aussi grave et aussi ancienne, d'un état général aussi débile, d'une irritabilité articulaire aussi prononcée, je dus prévenir Mme Vittoz que la guérison était incertaine; que, dans tous les cas, le traitement serait long, que les douches froides employées seules seraient insuffisantes, et qu'il fallait les associer aux mouvements forcés ; la malade me promit patience et courage.

La première indication était de combattre l'irritation développée dans l'articulation, afin de rendre possibles les mouvements spontanés et artificiels ; à cet effet, je recommandai à la malade de laisser le membre supérieur droit dans un repos complet, et l'eau froide fut employée comme agent sédatif de la manière suivante : deux fois par jour, la malade reçoit sur l'épaule, pendant dix minutes, une douche en nappe, et pendant la nuit l'articulation est constamment couverte d'une compresse mouillée, fréquemment renouvelée.

2 *juillet.* Le repos et l'usage continu du froid ont produit un excellent effet; la malade n'éprouve plus aucune douleur dans l'articulation ; les mouvements spontanés, exécutés sans efforts, ne la font plus souffrir ; quelques légers mouvements forcés sont assez facilement supportés.

L'eau froide continuera à être appliquée de la même façon, mais la malade exécutera tous les jours le plus de mouvements que faire se pourra, sans trop souffrir.

13 *juillet.* Les mouvements spontanés ont commencé par ramener quelques douleurs, mais celles-ci ont cédé facilement sous l'influence des compresses sédatives; aujourd'hui la malade peut, sans souffrir aucunement, faire mouvoir son bras dans les limites que nous avons indiquées plus haut. Je recommande à la malade d'exercer le membre de plus en plus, et je pratique des mouvements forcés de la manière suivante : la malade étant assise sur une chaise, et l'avant-bras étant fléchi sur le bras, je fixe le scapulum avec la main gauche et le genou droit, je saisis le coude avec la main droite, et, par un mouvement lent et gradué, je porte le membre successivement en avant, en arrière, en dehors et en haut.

30 *juillet.* Les mouvements forcés ont été exécutés deux fois par jour; ils provoquent une douleur très-vive, mais celle-ci est bientôt calmée par une

douche en nappe prise immédiatement, et par des compresses sédatives, appliquées pendant plusieurs heures à la suite de chaque séance.

1er *août*. Les mouvements spontanés ont manifestement gagné en étendue, ils ne sont nullement douloureux; la malade exerce son bras pendant une grande partie de la journée. Je fais suspendre dans le jardin une corde portant des nœuds très-rapprochés les uns des autres, et je fais adapter à une poignée en cuir des plaques de plomb mobiles, de manière à pouvoir augmenter graduellement le poids du corps destiné à être soulevé; les mouvements forcés, de plus en plus énergiques, sont bien supportés par la malade. Les douches en nappe sont remplacées par une douche en jet, de 3 centimètres de diamètre, dirigée pendant cinq minutes sur l'articulation ankylosée; Mme Vittoz reçoit en même temps une douche en pluie générale. Ce traitement ne produit que quelques rares douleurs, bientôt calmées par des compresses sédatives, appliquées dans l'intervalle des séances ou pendant la nuit.

25 *août*. Trois nœuds ont été conquis sur la corde, et un poids de 1 kilogramme est facilement soulevé. La main atteint sans effort, en avant, l'épaule gauche; en arrière, l'angle inférieur de l'omoplate; en haut, le sommet de l'oreille.

25 *septembre*. Le même traitement a été continué; les douleurs ont entièrement disparu; la malade soulève et maintient pendant plusieurs minutes un poids de 2 kilogrammes; les mouvements en avant et en arrière ont à peu près leur étendue normale; lorsque je porte le bras en dehors et en haut, le mouvement est également à peu près complet, mais la malade ne peut maintenir le membre dans cette position, ce qui tient manifestement à la faiblesse du muscle deltoïde, qui n'a pas encore recouvré son volume, et dont les fibres ne se contractent pas assez énergiquement; quatre nœuds ont néanmoins été gagnés sur la corde.

Même traitement; des douches mobiles énergiques, en jet et en pluie, sont dirigées sur le deltoïde.

15 *octobre*. La guérison est complète; les mouvements ont toute l'étendue, toute la facilité, toute la force désirables; le deltoïde a repris son volume et sa contractilité; Mme Vittoz se sert de son bras comme avant l'accident dont les suites lui ont été si funestes. Sous l'influence des douches en pluie, la santé générale a également subi une heureuse modification; l'appétit est vif, les digestions sont excellentes; la constipation a disparu, toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement, l'amaigrissement a fait place à l'embonpoint; Mme Vittoz est pour ainsi dire transformée, au physique comme au moral.

Quelques mots suffisent pour faire ressortir toute l'importance de cette observation. La maladie a une année d'existence, la perte des mouvements est presque complète; il est évident que la guérison ne peut être obtenue qu'à l'aide des mouvements forcés. Ceux-ci sont impossibles, en raison des accidents locaux et des phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent; toutes les tentatives faites dans cette direction ont échoué, ou même ont aggravé la maladie, et Roux conseille avec raison de s'abstenir de toute nouvelle manœuvre. Les émollients et les révulsifs n'ont pu triompher de la sensibilité exagérée dont l'articulation est le siége.

L'eau froide, employée comme agent de sédation et de révulsion, nous rend un premier et immense service ; elle fait disparaître les douleurs spontanées ou provoquées par le plus léger mouvement ; elle ramène l'articulation dans des conditions telles, que les mouvements forcés deviennent non-seulement possibles, mais encore faciles, et moins douloureux qu'ils ne le sont dans les circonstances ordinaires chez les sujets les plus favorisés à cet égard.

Ce point important obtenu, on change le mode d'application de l'eau froide de manière à mettre en jeu l'action résolutive et excitatrice, et les douches deviennent alors un adjuvant puissant des mouvements forcés ; elles modifient la vitalité des tissus musculaires et fibreux ; elles ramènent à ses conditions normales le deltoïde, en partie atrophié et paralysé ; elles rendent prompte et complète une guérison qui, sans elles, se serait certainement fait attendre longtemps, et cela sans amener peut-être un résultat aussi satisfaisant.

Observation CXCIV. — *Ankylose coxo-fémorale, accidents graves. — Guérison.*

Le 23 février 1849, je reçus de Malgaigne le billet suivant :

« Mon cher Fleury,

« J'ai à l'hôpital une malade portant une fausse ankylose coxo-fémorale que je ne peux mouvoir sans inflammation. La voulez-vous traiter ? Je serais singulièrement curieux de voir ce que feraient vos douches froides dans ce cas.

« A vous.

« Malgaigne. »

Je me transportai le lendemain à l'hôpital Saint-Louis, et je trouvai là une jeune fille d'apparence scrofuleuse, très-amaigrie, n'ayant point quitté le lit depuis plusieurs mois, éprouvant dans la hanche droite des douleurs spontanées très-vives et presque continues, lesquelles devenaient intolérables, et s'accompagnaient de réaction fébrile, par l'effet de la plus légère traction ; il existait en outre une contracture musculaire permanente, qui donnait lieu à une différence de près de 12 centimètres dans la longueur des deux membres inférieurs. La marche était complétement impossible, même avec deux béquilles, le poids du membre suffisant pour amener des douleurs extrêmement vives.

Le sujet n'était pas engageant, et Malgaigne eut la loyauté de me déclarer qu'il considérait comme à peu près impossible une guérison que quatre mois d'efforts ne lui avaient pas permis d'obtenir. J'hésitai quelques instants entre le désir de le convaincre de l'efficacité des douches froides et la crainte d'échouer ; je résolus cependant de tenter l'entreprise, et la jeune malade vint s'établir à Bellevue le 21 mars.

Victoire Picot est âgée de 22 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament

lymphatique très-prononcé; jusqu'à l'âge de 14 ans, elle n'a eu ni rhumatisme ni aucune autre maladie dont elle ait gardé le souvenir; elle a été réglée à 17 ans; la menstruation est irrégulière et peu abondante, l'écoulement ne dure que deux ou trois jours et reste souvent trois ou quatre mois sans paraître.

Vers l'âge de 14 ans, en l'absence de toute cause appréciable, une douleur assez vive se fit sentir dans la hanche, la cuisse et le genou du côté droit, et, pendant six ans, elle se reproduisit un grand nombre de fois, à des intervalles de deux ou trois mois, et avec les caractères suivants : la douleur est exaspérée par le repos et la chaleur du lit; elle est à son maximum le matin, et rend la marche pénible, claudicante; elle diminue d'intensité pendant le jour, sous l'influence du mouvement, de l'exercice : elle dure ainsi quinze jours ou trois semaines, et disparaît alors spontanément pour se montrer de nouveau au bout de quelque temps.

A la fin de décembre 1846, la malade étant à Paris, la douleur se fit sentir tout à coup avec une acuïté extrême et inaccoutumée; le genou devint rouge, tuméfié et très-douloureux à la pression; la marche est complétement impossible; Victoire est obligée, pour la première fois, de garder le lit, et elle y reste pendant plusieurs mois. Soixante sangsues sont placées dans l'aine, où la douleur se fait sentir avec le plus d'intensité; huit vésicatoires volants sont successivement appliqués; on pratique des frictions avec l'essence de térébenthine; on pose un emplâtre de goudron; la malade est condamnée à un repos absolu, des bains tièdes sont pris en grand nombre.

Ce traitement affaiblit beaucoup la malade et ne lui procure que peu de soulagement : ce n'est qu'au mois de juin 1847 que Victoire peut enfin se lever, faire quelques pas dans la maison, ou de petites courses en s'appuyant sur une canne.

En mars 1848, Victoire fait une chute sur les genoux et éprouve une douleur extrêmement violente dans la hanche et l'aine du côté droit; elle reste couchée pendant plusieurs jours et se retrouve alors à peu près dans le même état qu'avant sa chute : cependant elle s'aperçoit que le membre est plus court que l'autre et que le raccourcissement fait d'incessants progrès.

Au moins de novembre, Victoire entre à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Malgaigne.

L'amaigrissement est considérable, la marche entièrement impossible; des douleurs très-vives et continues se font sentir dans la hanche, l'aine, et à un moindre degré dans le genou; le membre est plus court que l'autre de 9 centimètres, mais ce raccourcissement est dû à l'action des muscles; le pied n'est nullement dévié; le membre malade est totalement atrophié.

Pendant quatre mois, M. Malgaigne essaye de combattre la maladie par les mouvements forcés; mais, malgré tous les soins, toute la modération, toute la prudence possibles, malgré l'usage du chloroforme et de divers appareils, chaque tentative provoque des douleurs atroces, de la fièvre, et une inflammation articulaire aiguë, qui obligent à suspendre toute manœuvre.

C'est dans cet état de choses que Victoire vient à Bellevue.

Sous l'influence de la médication antiphlogistique et sédative, c'est-à-dire de compresses froides incessamment renouvelées nuit et jour, l'extrême sensibilité de la hanche et du genou s'amende; au bout de quinze jours, les douleurs spontanées, continues et intermittentes, ont entièrement disparu, et la

malade reçoit, deux fois par jour, une douche générale en pluie et en jet qu'elle vient prendre, ne se traînant qu'avec peine, appuyée sur deux béquilles.

Le 20 avril, la malade supporte, sans de trop vives douleurs, quelques mouvements de traction; et comme il me paraît indispensable de vaincre avant tout la contracture musculaire et de rétablir la longueur du membre, j'installe un appareil à extension continue et graduée, que la malade conserve nuit et jour.

Pendant deux mois et demi, ce traitement est continué sans interruption, mais il exige des soins et une attention de tous les instants; le matin, et à quatre heures de l'après-midi, Victoire prend sa douche; pendant le reste du temps elle demeure couchée, le membre étant dans l'appareil à extension; mais la manœuvre de celui-ci est très-difficile : il faut procéder avec beaucoup de lenteur et de prudence. Lorsque les douleurs se font sentir, des compresses sédatives sont appliquées, l'extension est diminuée; quelquefois l'appareil est enlevé pendant plusieurs heures, ou même un jour tout entier.

Le 15 juillet toute différence de longueur a disparu entre les membres pelviens, et pendant quinze jours la malade ne fait autre chose que de prendre ses douches biquotidiennes.

Le 1er août, je m'occupe enfin de l'état des articulations de la hanche et du genou, et je constate l'existence de deux ankyloses : celle du genou est peu prononcée, cependant les mouvements de flexion ne sont évidemment pas complets; celle de la hanche est considérable : les mouvements d'abduction, d'adduction, de circumduction sont entièrement abolis, la cuisse ne peut être que très-peu fléchie sur le bassin. La malade se tient parfaitement sur le membre gauche, la jambe droite étant relevée; mais lorsque sur mes instances, et étant soutenue par les bras, elle essaye d'en faire autant du côté opposé, elle éprouve une douleur extrêmement violente dans la hanche, qui l'oblige à s'appuyer immédiatement sur le membre pelvien gauche, lequel, dans la station debout, supporte seul tout le poids du corps.

Les mouvements graduellement forcés sont commencés le 3 août.

Je passe par-dessus les détails multipliés de cette longue et intéressante observation; on devine sans peine combien le traitement a exigé de soins; quelle prudence il a fallu apporter dans l'exécution des mouvements; combien de fois il a fallu les suspendre, pendant un jour ou deux, pour en revenir aux applications réfrigérantes et révulsives, etc., etc.

Je résumerai les résultats obtenus en disant qu'au bout de quinze jours la malade ne se sert plus que d'une seule béquille; qu'au bout de cinq semaines elle marche appuyée sur une canne; qu'à la fin du deuxième mois elle n'a plus qu'une légère ombrelle; et enfin, qu'au mois de novembre elle quitte Bellevue, marchant sans appui, n'éprouvant plus la moindre douleur, ayant plusieurs fois parcouru à cloche-pied, sur le membre droit, le long corridor de l'établissement, toute différence de volume entre les deux membres pelviens ayant disparu, et enfin la constitution et le tempérament ayant subi la plus heureuse transformation. Victoire est retournée dans son pays; elle est aujourd'hui, 15 février 1853, sur le point de se marier, et se porte parfaitement bien.

Dans cette observation remarquable, les choses se sont passées comme dans le fait précédent.

Sous l'influence antiphlogistique et sédative de l'eau froide, l'inflammation articulaire s'apaise, les douleurs spontanées disparaissent, et la malade arrive graduellement à pouvoir supporter sans accidents, et même sans souffrances violentes, des tractions de plus en plus énergiques et enfin un appareil à extension continue.

Plus tard, lorsque la contracture a été vaincue, lorsque le membre a été ramené à sa longueur normale, l'action révulsive des douches froides excitantes permet de pratiquer, plusieurs fois par jour, des mouvements gradués de plus en plus étendus. Sous l'influence de ces mouvements et des douches résolutives, les parties intra et extra-articulaires reviennent à un état satisfaisant; l'action stimulante des douches réveille alors la contractilité et la puissance des muscles de la cuisse, et, conjointement avec l'exercice, rend au membre son volume; enfin l'action reconstitutive de la médication modifie la nutrition et transforme le tempérament.

« L'ankylose incomplète, disent Denonvilliers et Gosselin, doit être soumise à l'emploi de moyens analogues à ceux dont nous avons parlé comme préservatifs, c'est-à-dire aux mouvements de plus en plus étendus, que l'on communique à l'articulation. On peut augmenter les bons effets de cette méthode par les douches, les onctions mercurielles, les bains sulfureux, *et* MÊME *l'hydrothérapie*. M. Fleury a publié dernièrement un travail sur le traitement de l'ankylose par l'eau froide; on y trouve *une observation* dans laquelle ce moyen PARAIT avoir eu des effets avantageux (1). »

Si Denonvilliers et Gosselin ont cru ne pas devoir tenir compte des trois autres observations contenues dans le travail qu'ils ont bien voulu citer, j'espère qu'ils accorderont quelque valeur aux faits nouveaux que je viens de rapporter; et si l'eau froide leur PARAIT avoir eu, ici encore, des effets avantageux, ils reconnaîtront, je pense, qu'elle a droit à ne pas être mise sur la même ligne que les onctions mercurielles et les bains sulfureux!

Mais l'ankylose n'est pas toujours *solitaire ;* elle peut être *multiple*, et occuper plusieurs articulations : des faits d'ankylose *générale* ont même été cités par Cooper, Velpeau, et il en existe deux exemples au musée Dupuytren. Quelles sont, dans les cas de ce genre, les ressources sur lesquelles le chirurgien peut compter?

« Les ankyloses générales et multiples, disent encore Denonvilliers et Gosselin, sont la conséquence de diathèses goutteuses et rhumatismales, qui rentrent plutôt dans le cadre des maladies internes; *elles ne peuvent être soumises aux moyens thérapeutiques applicables à l'ankylose solitaire* (2). »

(1) Denonvilliers et Gosselin, *Compendium de chirurgie pratique*, t. II, p. 474.
(2) Denonvilliers et Gosselin, *loc. cit.*, p. 472.

Nous protestons contre cette assertion, qu'il est difficile de s'expliquer *à priori*, et contre laquelle s'élève l'observation clinique ; les deux curieuses observations suivantes prouveront que, dans les ankyloses multiples ou générales, il faut, au contraire, appliquer à chacune des articulations immobilisées les moyens thérapeutiques applicables à l'ankylose solitaire.

Estradère signale les bons effets du massage et des mouvements forcés dans le traitement de l'entorse, des ankyloses, des adhérences fibreuses, etc. ; mais, à l'exemple de Houzé, de Maisonneuve, de Richet, de Villars, il déclare que le réveil de l'arthrite aiguë ou chronique, dont ces lésions sont le résultat, est souvent un obstacle fâcheux à l'emploi de ces moyens. (Ouv. cité, p. 146.)

Pourquoi donc Estradère ne parle-t-il pas des services éminents que, précisément dans ces circonstances, peut rendre l'hydrothérapie aux mains d'un chirurgien prudent et expérimenté ?

Observation CXCV. — *Ankylose générale. — Inefficacité d'un grand nombre de médications. — Traitement hydrothérapique. — Résultat remarquable.*

Mme A... demeure à Paris, rue Charlot, 16 ; elle est âgée de 36 ans, de petite taille, d'une constitution grêle, d'un tempérament nerveux très-prononcé ; elle a été réglée à 14 ans, et, depuis cette époque, elle a toujours eu des flueurs blanches abondantes ; la santé a constamment été bonne, si ce n'est quelques douleurs rhumatismales erratiques, attribuées au séjour habituel dans une chambre très-humide, située au nord, et ne donnant que peu accès aux rayons lumineux.

Au mois de décembre 1842, Mme A... consulte, pour ses flueurs blanches, un médecin qui prescrit des injections astringentes ; celles-ci sont pratiquées plusieurs fois par jour, et sans interruption, pendant cinq mois.

Un jour du mois d'avril 1843, immédiatement après une injection, Mme A... éprouve tout à coup, au sommet de la tête, une sensation de chaleur et de pression, accompagnée d'étourdissement, d'injection de la face et de tendance à la lipothymie ; ces accidents se prolongent pendant un quart d'heure, et cessent alors brusquement, la sensation perçue au sommet de la tête émigrant vers le nez, où elle finit par disparaître à son tour. Ces *attaques nerveuses* ont lieu tous les jours, à moins que l'attention de la malade ne soit fortement distraite, cas dans lequel elles manquent quelquefois.

Au commencement de mai, la marche devient incertaine, chancelante ; il semble toujours à la malade qu'elle va trébucher, tomber en avant ; cette crainte, qui n'est d'ailleurs pas justifiée par le fait, acquiert un tel degré d'exagération, que Mme A... n'ose plus faire un pas dans sa chambre sans être soutenue. L'incertitude de la marche est notablement augmentée par toute émotion morale un peu vive.

A la fin du mois de mai, Mme A... éprouve, surtout pendant la nuit, des douleurs oculaires très-vives ; elle ne peut ouvrir les paupières qu'avec peine et celles-ci lui paraissent être en contact avec une surface sèche et rugueuse. La muqueuse palpébrale sécrète une matière épaisse et gluante, qui tous les

matins agglutine les bords libres des paupières ; la vue se trouble et s'affaiblit.

Au mois de juillet, les yeux reviennent à leur état normal, si ce n'est que la vue demeure faible ; mais les accidents dont ils étaient le siége sont brusquement remplacés par des douleurs très-vives, occupant les articulations temporo-maxillaires : ces douleurs sont exaspérées par la mastication, qu'elles rendent presque impossible ; elles se calment au bout de trois jours, mais les mouvements de la mâchoire restent difficiles et très-restreints.

Vers le mois d'août, des douleurs subites, de courte durée, mais très-intenses, se font sentir en différents points du corps, tantôt dans les masses musculaires, tantôt dans les articulations ; elles ne sont accompagnées ni de rougeur ni de gonflement.

En décembre, la malade éprouve un jour, en se réveillant, des douleurs très-vives dans les talons ; lorsqu'elle appuie les pieds sur le sol, il lui semble que des milliers d'épingles pénètrent dans les tissus ; trois ou quatre jours après, les articulations tibio-tarsiennes deviennent très-douloureuses.

En janvier 1844, Mme A..., qui jusque-là n'avait point fait intervenir la médecine, alla demander du secours à la médication empirique et aveuglément systématique du sieur Bénech ; celui-ci prescrivit une tisane dont la composition nous est inconnue, soumit la malade au régime que l'on sait, et fit pratiquer des affusions chaudes, suivies de frictions avec de l'ammoniaque. Ce traitement fut continué pendant cinq mois ; Mme A... le cessa au mois de juin, sans en avoir éprouvé la plus légère amélioration. Pendant quatre mois, aucune médication ne fut mise en usage.

En octobre, l'état de la malade a fort empiré ; les articulations tibio-tarsiennes sont douloureuses et tuméfiées, les genoux ont également été envahis ; ils sont douloureux, gonflés, irrégulièrement déformés ; la marche est tout à fait impossible ; Mme A... a recours à l'homœopathie, qui reste complétement inefficace, et qui est abandonnée au bout de six semaines.

En janvier 1845, des douleurs très-vives se font sentir dans les épaules, les coudes et les poignets ; les mouvements sont extrêmement douloureux, et ils deviennent de plus en plus restreints.

En février, nouveau traitement homœopathique ; vers le mois d'août, les genoux sont à peu près complétement privés de mouvement, les jambes sont légerement fléchies.

Au mois d'octobre, la maladie envahit la colonne vertébrale et les hanches. Cessation du traitement homœopathique ; la malade est obligée de garder presque constamment le lit.

De janvier à mars 1846, les mouvements de la colonne vertébrale et des articulations coxo-fémorales deviennent de plus en plus douloureux et restreints.

De mars à juin, Mme A... est soumise à la *médecine chimique* ; on lui administre, sans aucun avantage, une grande quantité de sirops dont la composition ne peut nous être indiquée.

En octobre 1846, je suis appelé à donner des soins à Mme A...

État actuel. — Depuis un an, Mme A... n'a point quitté le lit ; toute espèce de mouvement lui étant impossible, elle est obligée de garder presque constamment le décubitus dorsal, et il en est résulté une eschare assez profonde au sacrum ; pour modifier sa position, pour satisfaire à ses besoins, la malade est forcée de réclamer l'intervention de deux personnes, et elle pousse des cris

aigus à chaque mouvement qu'on lui imprime, quelque léger qu'il soit, quelque soin que l'on apporte dans la manœuvre.

La maigreur est extrême, et la malade l'attribue au resserrement des mâchoires, qui ne lui permet que d'avaler quelques aliments liquides; l'appétit est peu prononcé, il existe une constipation habituelle et opiniâtre; la peau est sèche, rugueuse, toujours aride, d'un gris sale; la face est profondément altérée. L'habitude extérieure a de l'analogie avec celle des individus affectés d'une cachexie saturnine très-prononcée.

Les mâchoires sont resserrées au point que les dents inférieures sont placées au-devant des supérieures; ce n'est qu'avec peine que l'on parvient à faire exécuter quelques mouvements très-restreints et très-douloureux au maxillaire inférieur.

Les mouvements d'élévation sont entièrement abolis dans les épaules; l'avant-bras peut être légèrement fléchi, mais l'extension n'est point complète, et les mouvements de pronation et de supination sont entièrement nuls; les mouvements des poignets sont abolis; les doigts, dans la flexion la plus forte possible, sont éloignés de la paume de la main de 15 centimètres.

Les cuisses sont un peu fléchies sur le bassin; on sent, à travers la paroi abdominale, que les muscles psoas sont contractés et rigides; les mouvements des articulations coxo-fémorales sont entièrement abolis.

Les jambes sont assez fortement fléchies, les mouvements sont impossibles; les genoux sont tellement serrés l'un contre l'autre, qu'ils se sont écorchés à leur partie interne ; on a été obligé d'interposer un coussin rempli de paille d'avoine.

Les pieds ont complétement perdu le mouvement.

Le tronc est courbé; la colonne vertébrale forme un arc de cercle à convexité postérieure, et la malade ne peut ni se redresser ni se courber davantage.

En raison de l'amaigrissement, qui est extrême, les articulations paraissent être très-volumineuses; mais l'on n'y constate aucune altération.

En présence d'un état aussi grave et aussi singulier, je me demandai d'abord quelle pouvait être la cause de cette ankylose générale, dont on ne trouve dans la science que deux ou trois observations, rapportées par Samuel Cooper et par M. Velpeau, et je me demandai ensuite quelles étaient les ressources que m'offrait la thérapeutique pour triompher d'une affection aussi ancienne et aussi obscure dans sa nature. Désireux de m'éclairer sur ces deux questions, je proposai une consultation, et, le 20 octobre, M. le Dr Ricord fut appelé.

M. Ricord constata que le mouvement était à peu près complétement aboli dans toutes les articulations; il pensa que cette ankylose générale devait être principalement, sinon exclusivement, attribuée à des contractures musculaires de nature rhumatismale ou névralgique; il conseilla pour traitement des bains, des cataplasmes, des frictions émollientes et narcotiques. La malade objecta qu'à plusieurs reprises, elle avait déjà employé ces moyens sans en avoir retiré le moindre soulagement, et comme elle connaissait la guérison opérée par l'eau froide sur Mme Vittoz, elle réclama l'application d'un traitement analogue; j'accédai d'autant plus volontiers à son désir que je n'avais pas grande confiance, je l'avoue, dans l'efficacité des topiques émollients et narcotiques.

Le traitement fut commencé le 15 novembre, et, comme il a duré onze mois, je vais être obligé d'en supprimer les détails, et de ne rapporter que les faits principaux qui en ont, pour ainsi dire, marqué les différentes phases.

La malade étant dans l'impossibilité absolue de se mouvoir, de se tenir debout ou assise, je fais passer sous elle une toile cirée, et je fais pratiquer des lotions générales et rapides avec une grosse éponge trempée dans de l'eau froide; ces lotions sont renouvelées trois fois par jour, pendant cinq à six minutes chaque fois ; la réaction est favorisée par deux ou trois convertures de laine, dont on recouvre la malade pendant une heure ou deux.

1er *décembre*. Les premières lotions ont été très-pénibles; le froid produisait une sensation désagréable, douloureuse ; la réaction ne s'établissait que difficilement. Aujourd'hui ces inconvénients n'existent plus.

15 *décembre*. Les lotions sont très-bien supportées; la réaction est prompte; la peau n'est plus aussi sèche, aussi rugueuse ; l'appétit est plus vif; la malade se sent plus forte.

15 *janvier* 1847. L'état général s'est beaucoup amélioré; le teint est meilleur, les forces reviennent sous l'influence de l'appétit et du sommeil; la malade n'éprouve plus que rarement des douleurs spontanées dans les articulations; lorsqu'on la soulève ou qu'on la retourne dans son lit, elle ne ressent plus les souffrances aiguës qui, deux mois auparavant, lui arrachaient des cris.

A la séance du matin, je fais usage de l'emmaillottement dans un drap mouillé et tordu recouvert de deux couvertures de laine ; la malade reste enveloppée pendant deux ou trois heures, et, lorsque la sueur est établie, elle reçoit une lotion abondante.

15 *février*. Les dents ne sont plus serrées et superposées ; la malade peut exécuter quelques légers mouvements de la mâchoire ; les doigts ne sont plus aussi roides, les genoux peuvent être écartés l'un de l'autre de 2 ou 3 centimètres, et l'on supprime le coussin destiné à empêcher leur contact et l'écorchement de leur partie interne. Pendant la nuit, Mme A... ne glisse plus autant dans son lit, elle parvient quelquefois à prendre le décubitus latéral; avec l'aide de deux personnes, la malade parvient à sortir de son lit, et, en s'appuyant sur deux chaises, à rester debout pendant deux ou trois minutes ; le tronc est fortement fléchi sur le bassin, les cuisses sont fléchies sur le bassin, et les jambes sur les cuisses.

Emmaillottement et lotion le matin ; dans la journée, Mme A... est placée debout dans un grand baquet, et elle reçoit une douche en pluie, au moyen de deux grands arrosoirs garnis de leur pomme criblée de trous ; le soir, lotion.

1er *mars*. Les mouvements de la mâchoire sont beaucoup plus libres, les dents peuvent être écartées de 3 à 4 centimètres ; la malade commence à manger des aliments solides ; les doigts se meuvent plus facilement, et se rapprochent davantage de la paume de la main, les genoux peuvent être écartés de 8 à 10 centimètres; la malade, étant placée dans un fauteuil, peut y rester pendant trois ou quatre heures sans éprouver ni douleur ni fatigue trop grandes. — Même traitement.

15 *mars*. La malade descend de son lit sans le secours de personne ; en disposant les meubles de manière qu'elle puisse s'appuyer sur eux, elle parvient à faire le tour de la chambre, à la condition toutefois de traîner les pieds sur le sol, car ceux-ci, en raison de l'immobilité des articulations coxo-fémorales, ne peuvent être élevés de la plus petite distance.

Le matin, emmaillottement suivi d'une douche en pluie; dans la journée et

le soir, douche en pluie ; exercice et mouvements spontanés autant que faire se pourra.

25 *mars*. La malade fait le tour de la chambre en s'appuyant sur deux personnes; pendant les trois ou quatre minutes de la douche en pluie, elle reste debout sans aucun secours ; les pieds peuvent abandonner le sol, et la malade parvient à les placer sur un tabouret haut de 6 centimètres.

Le matin, transpiration en étuve sèche suivie d'une douche en pluie ; dans la journée et le soir, douche en pluie.

31 *mars*. Avec le secours d'une simple canne, la malade peut faire une douzaine de pas ; elle soulève suffisamment les pieds pour pouvoir maintenant se placer toute seule dans le baquet, dont le bord est haut de 15 centimètres ; les genoux peuvent être écartés d'environ 20 centimètres ; le tronc s'est un peu redressé ; quelques mouvements de flexion sont possibles dans les coudes, les poignets et les genoux. — Même traitement.

15 *avril*. L'amélioration n'a plus marché aussi rapidement, et l'état de la malade diffère peu de ce qu'il était il y a quinze jours. Je conseille à Mme A... de passer l'été à Bellevue, afin d'y suivre un traitement plus énergique ; elle se range à cet avis, et elle loue une habitation peu éloignée de l'établissement hydrothérapique ; le traitement est recommencé le 20 avril. Le matin, transpiration en étuve sèche, et douche en pluie dans la chambre de la malade ; à quatre heures de l'après-midi, Mme A... se place dans un fauteuil, et on la porte à l'établissement ; on est obligé de la descendre dans la piscine où tombe la douche, et de l'en remonter, car elle ne peut ni en descendre ni en monter les cinq marches ; elle reçoit pendant cinq minutes une douche en pluie générale, et une douche mobile mitigée, promenée sur les différentes articulations.

30 *mai*. La malade franchit en marchant, et en s'appuyant sur le bras de sa domestique, le tiers de la distance qui sépare son habitation de l'établissement, c'est-à-dire environ cinq cents pas ; l'écartement des genoux atteint à peu près ses limites normales; le tronc s'est sensiblement redressé ; la coloration morbide de la peau a entièrement disparu ; le teint est clair, animé ; l'appétit est vif ; la malade a notablement engraissé ; la constipation a cessé.

20 *juin*. La malade vient à pied à l'établissement en faisant deux ou trois petites haltes, pendant lesquelles elle se repose, quelques minutes durant, sur un pliant ; la douche du matin est prise à l'établissement comme celle du soir ; les douches sont précédées de mouvements forcés auxquels je soumets les articulations scapulo-humérales, huméro-cubitales, radio-carpiennes, coxo-fémorales, fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes.

20 *juillet*. La malade a peu d'énergie, peu de courage pour supporter les mouvements forcés, qui donnent lieu à des douleurs vives, mais bientôt calmées par l'application de compresses sédatives.

Je supprime la sudation du matin ; la malade prend trois douches par jour.

20 *août*. La malade fait le trajet entièrement à pied, et en s'appuyant seulement sur une canne ; plusieurs fois dans la journée, elle se promène dans son jardin, dans sa chambre elle va et vient sans cesse ; les mouvements des membres supérieurs sont assez libres pour lui permettre de se servir, de vaquer aux occupations habituelles de la vie ; le tronc est à peu

près complétement redressé ; cependant les doigts ne s'appliquent pas encore sur la paume de la main ; les mouvements de pronation et de supination sont encore assez restreints, et les pieds ne s'élèvent pas suffisamment au-dessus du sol.

20 *septembre*. La malade fait à pied, et sans se reposer, le trajet de l'aller et du retour ; elle peut le faire sans canne ; elle a fait plusieurs promenades dans Bellevue. Les mouvements de la mâchoire sont entièrement libres ; le poing ne peut être complétement fermé, mais les doigts sont en contact avec la paume de la main ; la malade descend les cinq marches de la piscine, marches dont chacune a de 30 à 35 centimètres de hauteur. Mme A... a repris son embonpoint ordinaire ; toutes les fonctions s'accomplissent bien.

20 *octobre*. Les mouvements n'ont point toute l'étendue possible ; mais Mme A..., qui a fort peu d'énergie, et qui redoute excessivement les douleurs provoquées par les mouvements forcés, ne veut point se soumettre à de nouvelles manœuvres. « Je suis parfaitement contente de mon état, dit-elle ; les mouvements que je puis exécuter satisfont à toutes les exigences de ma vie, et je n'ai pas besoin d'en acquérir de plus étendus au prix de nouvelles souffrances. »

Le traitement est suspendu ; Mme A... continue cependant à prendre chez elle, deux ou trois fois par semaine, une douche en pluie.

Voici donc une ankylose générale ayant trois années d'existence ; les mouvements sont abolis dans la presque totalité des articulations. Depuis un an, la malade n'a pu quitter le lit un seul instant ; elle porte une eschare au sacrum, et elle est parvenue au dernier degré de l'amaigrissement. Les mouvements forcés sont impossibles, car le simple contact produit dans les articulations des douleurs intolérables. L'eau froide est employée sous forme de lotions, d'emmaillottement en drap mouillé, de bains de pluie, et sous son influence les douleurs s'apaisent et disparaissent, quelques mouvements spontanés deviennent possibles, l'état général s'améliore rapidement ; au bout de quelques mois, les mouvements forcés peuvent être pratiqués sans donner lieu à des douleurs trop violentes, à une irritation articulaire trop intense ; l'eau froide est alors administrée sous forme de douches plus énergiques, et sous cette double action la guérison ne tarde pas à devenir à peu près complète.

On ne contestera point, je pense, l'importance des services rendus dans ce cas par l'eau froide, et l'on reconnaîtra qu'elle ne pouvait être remplacée par aucun autre agent thérapeutique ; quant à moi, je n'hésite pas à déclarer que sans elle la malade n'aurait pas tardé à succomber misérablement, par les progrès de l'eschare et le désordre de la nutrition.

Observation CXCVI. — *Ankylose générale. — Inefficacité de la thérapeutique usuelle. — Traitement hydrothérapique. — Guérison.*

M. B..., opticien, demeurant à Paris, rue des Trois-Pavillons, est âgé de 57 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique, d'une santé

habituellement bonne. En 1830, après avoir passé un grand nombre de nuits sur une terrasse très-élevée pour essayer des lunettes astronomiques, il ressent des douleurs rhumatismales erratiques qui, pendant trois ans, parcourent les différentes parties de son corps, et auxquelles il n'oppose aucun traitement : au bout de ce temps, les douleurs disparaissent spontanément et d'une manière complète.

Pendant l'été de 1845, M. B... fait un voyage en Suisse, et s'y expose à de grandes fatigues : il fait dans la neige une chute qui a pour résultat de l'enfermer pendant plusieurs heures dans des vêtements devenus très-humides.

Au mois d'octobre, des douleurs se font sentir dans les lombes, les bras et les jambes ; M. B... ne marche qu'avec peine et éprouve beaucoup de difficultés pour élever les bras, pour monter dans une voiture; il reçoit les soins de M. le Dr Jacquemin, qui prescrit des bains de vapeurs et divers liniments ; les douleurs deviennent de plus en plus vives, et les mouvements de plus en plus difficiles et restreints. Au mois de février, Marjolin et M. le Dr Cazenave sont appelés en consultation ; six vésicatoires volants sont appliqués successivement le long du rachis, mais ils n'amènent aucune amélioration dans l'état du malade.

Pendant l'été de 1846, des bains de vapeurs sont pris en grand nombre, mais sans résultat. En 1847, M. B... va prendre les eaux de Baréges qui ne changent rien à sa position ; deux mois de traitement par l'iodure de potassium, à l'intérieur et en frictions, n'ont pas un résultat plus heureux : la maladie fait, au contraire, d'incessants progrès.

Pendant l'hiver de 1848, M. B... se soumet à un traitement empirique, consistant en tisanes et en pommades d'une composition inconnue ; en été, il avale, pendant trois mois, des globules homœopathiques, et il est plus malade à la fin de l'année qu'au commencement.

Au mois de mars 1849, M. le professeur Trousseau est appelé : il prescrit des bains de sublimé ; mais vingt-quatre bains n'amènent aucune amélioration. M. Trousseau conseille alors au malade de se soumettre, dans son lit, à d'énergiques transpirations, terminées par une immersion dans un bain dont la température sera graduellement abaissée de 24 à 15° R. ; mais, en présence des difficultés d'exécution que soulève une pareille médication, M. B... trouve plus simple de se faire traiter dans un établissement hydrothérapique, et il vient à Bellevue le 8 août.

État actuel. — L'habitude extérieure de M. B... est extrêmement singulière : les jambes, très-écartées l'une de l'autre, sont fléchies sur les cuisses, celles-ci le sont sur le bassin ; le tronc est rejeté en arrière, la tête est portée en avant ; les épaules sont très-effacées, les bras éloignés du corps et les coudes dans une demi-flexion. Dans cette position, M. B... se meut tout d'une pièce, quel que soit le mouvement de tête, des membres ou du tronc, qu'il veuille exécuter.

En examinant l'état des articulations, on constate une ankylose rachidienne complète; la tête, fixée dans la position que nous avons indiquée, est à peu près immobile ; elle exécute encore un léger mouvement de flexion, mais les mouvements de rotation et d'extension sont entièrement abolis, et M. B... a renoncé depuis longtemps à s'occuper de ses lunettes astronomiques, en raison de l'impossibilité où il se trouve de diriger ses regards vers le ciel.

Les ankyloses des épaules et des coudes sont très-prononcées, celles des

poignets le sont moins; les articulations coxo-fémorales et fémoro-tibiales sont privées de toute espèce de mouvement, tandis que l'on peut encore mouvoir un peu les articulations tibio-tarsiennes.

Les douleurs ont à peu près complétement disparu : mais on devine combien doit être pénible la position d'un homme qui ne marche qu'avec peine, et qui se sent soudé dans toutes ses articulations, de façon à ne point pouvoir exécuter les mouvements les plus usuels et les plus indispensables de la vie.

Le traitement est commencé immédiatement et parfaitement supporté (*sudations suivies d'une douche générale en pluie; douche en jet, dirigée successivement sur toutes les articulations*).

Au bout de quinze jours, je procède aux mouvements forcés que j'applique successivement à chacune des articulations ankylosées, en apportant toutefois une prudence extrême dans l'exécution de ceux qui ont pour objet de rendre à la tête sa mobilité.

Le 23 octobre, M. B... quitte Bellevue, parce que ses occupations s'opposent impérieusement à ce qu'il y fasse un plus long séjour : il n'est point complétement guéri, mais le corps est redressé, la marche facile, et M. B... peut maintenant, sans difficulté, monter un escalier et en voiture; les mouvements des épaules et des coudes sont suffisamment étendus; la tête n'est pas entièrement libre : cependant M. B... la tourne assez facilement et la porte en arrière, de manière à pouvoir de nouveau contempler les astres et essayer ses lunettes.

Il est, dans le traitement de l'ankylose, un point sur lequel je crois devoir insister d'une manière toute spéciale ; il se rapporte aux mouvements forcés.

Sans parler de la méthode de Louvrier, heureusement abandonnée aujourd'hui, il est encore beaucoup de chirurgiens qui veulent que les mouvements forcés soient brusques, violents, de façon à rendre d'un seul coup à l'articulation toute sa mobilité, et il en est d'autres qui accordent la préférence aux machines, aux appareils mécaniques exerçant une action graduée, mais continue. Je crois que les uns et les autres sont dans une mauvaise voie.

Les mouvements forcés doivent être gradués, intermittents, et exécutés par le chirurgien lui-même ; il ne faut les pratiquer que lorsque toute douleur spontanée a disparu dans l'articulation ; il faut s'arrêter aussitôt que le malade accuse une souffrance très-vive et qu'on rencontre une grande résistance; il faut les suspendre s'ils ont déterminé une douleur persistante, et ne les reprendre que lorsque celle-ci a cessé d'exister ; en général, il n'est pas utile de soumettre le malade à plus de deux ou trois séances de mouvements par jour.

En agissant de cette façon, le traitement de l'ankylose devient, pour le malade et pour le chirurgien, une œuvre de temps et de patience ; mais le résultat est certain, à moins que l'ankylose ne soit complète et définitive, cas dans lequel les moyens proposés par Louvrier et Rhea-Barton sont les seules ressources extrêmes auxquelles on puisse s'adresser.

En suivant, au contraire, la pratique contre laquelle je m'élève, on voit chaque tentative de mouvements forcés déterminer dans l'articulation des douleurs tellement violentes, des phénomènes inflammatoires tellement intenses, que l'on est obligé d'ajourner toute tentative nouvelle, et de combattre les accidents produits par la précédente pendant quinze jours, trois semaines, ou même plus longtemps encore; or, pendant ce repos et cette suspension, on perd tout le bénéfice de l'opération, et celle-ci n'a souvent d'autre effet que d'avoir rendu les mouvements plus restreints et plus difficiles qu'ils ne l'étaient avant l'intervention du chirurgien.

Tumeurs blanches. — Nous avons vu Percy déclarer que les *luxations spontanées* peuvent être prévenues ou guéries par les applications d'eau froide, et que des tumeurs *avec induration du tissu cellulaire* cèdent parfois à l'action des douches (voy. p. 10); nous avons vu Ichon rapporter une belle observation de tumeur blanche du poignet, se résolvant sous l'influence d'irrigations INTERMITTENTES d'eau froide (voy. p. 23); mais, en dehors de l'hydrothérapie, la science en est restée là sur ce point, ainsi que l'attestent les paroles suivantes de Richet : « M. Gerdy, M. Bérard (thèse de M. Ichon), ont employé contre les tumeurs blanches, *avec apparence de succès*, les irrigations froides CONTINUES. M. Malgaigne, qui les a essayées, n'a pas à s'en louer, et je n'ai pas connaissance que depuis d'autres chirurgiens les aient employées (1). »

Ce passage montre aussi jusqu'à quel point les divers modes d'action de l'eau froide sont peu connus, mal appréciés, même par les hommes les plus instruits de notre époque. Richet transforme, sans y attacher la moindre importance apparemment, des *irrigations intermittentes* en *irrigations continues*, et il confond ainsi l'action réfrigérante de l'eau avec l'action excitante, la médication antiphlogistique avec la médication résolutive! En tout cas, si ce sont en effet les irrigations *continues* que Malgaigne a essayées dans le traitement des tumeurs blanches, nous comprenons facilement qu'il n'ait pas eu à s'en louer.

Bonnet a employé avec succès, dans le traitement de l'arthrite et du rhumatisme articulaire chronique, les bains froids à la température de 8 à 11°, et d'une durée de une à dix minutes (2); mais les malades ne présentaient que de la gêne dans les mouvements, un empâtement articulaire, et des douleurs plus ou moins vives, de telle sorte qu'ils appartiennent plutôt à l'étude du rhumatisme et de l'ankylose qu'à celle des tumeurs blanches, et que leur histoire doit être rapprochée des observations que nous avons rapportées dans les pages précédentes.

A propos du traitement local de l'arthrite chronique, Bonnet déclare « que les douches, associées aux mouvements et au massage, constituent l'une des méthodes les plus puissantes dont on puisse disposer; »

(1) Richet, thèse citée, p. 47.

(2) Bonnet, ouvrage cité, t. I, p. 418-436, 528-539.

mais il ne rapporte aucune observation en témoignage de leur efficacité.

Dans le chapitre consacré à l'histoire des tumeurs fongueuses des articulations, Bonnet mentionne l'hydrothérapie, en s'en référant au livre de Scoutetten, d'où l'on peut conclure que cette médication n'a pas été mise en usage par lui-même (1); or, Scoutetten, sous le titre de *rhumatisme chronique très-grave pris pour une coxite*, ne rapporte qu'un seul fait, dont la valeur est très-contestable (2).

Voici de quelle façon Schedel s'exprime à l'égard du sujet qui nous occupe :

« Plusieurs tumeurs blanches, de nature scrofuleuse, étaient en traitement, mais je n'ai vu aucun cas de guérison. L'état d'un jeune enfant de huit ans, qui était à Græfenberg depuis près de deux ans, s'était, m'a-t-on dit, grandement amélioré; la tuméfaction avait beaucoup diminué, mais je l'ai trouvée encore assez prononcée; des fragments d'os nécrosés étaient déjà sortis par l'ouverture fistuleuse qui existait au-dessous et en dedans de la rotule, mais celle-ci n'était pas mobile, et la jambe restait constamment dans la flexion, en sorte que le petit malade se servait toujours de béquilles... Un jeune médecin, affecté depuis six ans d'une tumeur blanche scrofuleuse au genou droit, et qui avait employé une foule de remèdes, m'assurait que depuis un an qu'on le traitait par l'hydrothérapie la tuméfaction du genou avait diminué considérablement, et qu'il avait l'espoir d'arriver à guérison (3). »

Baldou, Lubansky, Engel, Vidart, ne rapportent dans leurs ouvrages aucun cas de tumeur blanche; je vais faire connaître quelques-uns de ceux qui se sont présentés à moi, et j'en discuterai ensuite la valeur.

Observation CXCVII. — *Coxalgie; luxation spontanée; accidents graves. — Guérison.*

Marie E..., demeurant rue Tronchet, 3, née au mois de mars 1844, est d'une constitution chétive, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, d'une santé habituellement bonne. Au mois de novembre 1847, en l'absence de toute cause appréciable, l'enfant prétend que la marche la fatigue et lui fait éprouver de la douleur dans le membre pelvien droit; les parents n'attachent d'abord que peu d'importance à des plaintes qu'ils attribuent à la paresse; mais bientôt il survient de la claudication, et ils consultent MM. Auvity, Jobert de Lamballe, etc. Des frictions avec le benjoin, avec l'alcool camphré et plusieurs autres substances sont pratiquées sur le membre; l'enfant assure ne plus souffrir, et pendant quelques jours elle ne boite plus. Au mois de décembre, les accidents se reproduisent, et M. le Dr Goupil est appelé à donner des soins à l'enfant. En date du 24 décembre, cet excellent praticien rédige la consultation suivante :

(1) Bonnet, ouvrage cité, t. II, p. 32-41.
(2) Scoutetten, ouvrage cité, p. 483.
(3) Schedel, ouvrage cité, p. 516.

« Légère menace de coxalgie. — Faire porter un caleçon de flanelle; matin et soir une cuillerée à bouche du mélange suivant : R. huile de foie de morue, 250 grammes; sirop antiscorbutique, 150 grammes. — Frictionner le membre et la hanche avec la pommade suivante : R. iodure de potassium, 250; iode, 0,25; axonge, 25,0. — Un bain d'eau de savon toutes les semaines. — Pour boisson : décoction de feuilles de noyer et sirop de feuilles de noyer, à prendre même avec le vin au repas. — Éviter la fatigue. — Régime de bouillons, viandes rôties, etc. »

Ce traitement, continué pendant un mois, n'amène aucune amélioration; l'articulation coxo-fémorale est gonflée, douloureuse, et, le 24 janvier 1848, M. Goupil y fait pratiquer des frictions avec la pommade suivante : R. huile de croton tiglium, 1,25; résine d'euphorbe, 1,50; axonge, 5,0. Au bout d'un mois, on revient aux frictions avec la pommade iodurée. Ce traitement, continué pendant un an, reste sans effet.

Au commencement de l'année 1849, la marche devient à peu près impossible : le membre est plus court que celui du côté opposé, la claudication est considérable, l'enfant a beaucoup maigri.

M. le Dr Pilliot est consulté; il considère la maladie comme très-grave, et demande que M. Cloquet soit appelé. Une consultation a lieu, et l'on décide qu'un large vésicatoire volant sera appliqué sur l'articulation malade. L'emplâtre vésicant fait beaucoup souffrir l'enfant et ne répond pas aux espérances qu'on avait conçues; il est remplacé par quatre vastes cautères; on prescrit en même temps de donner tous les jours à Marie une cuillerée à bouche du sirop suivant: R. sirop antiscorbutique, 250 grammes; iodure de potassium, 3 grammes.

Au mois de mai, les parents, effrayés de voir la maladie faire d'incessants progrès, provoquer des douleurs violentes qui ne laissent aucun repos à l'enfant, dont l'état général devient de plus en plus fâcheux, consultent M. le Dr Paul Guersant.

L'habile chirurgien de l'hôpital des Enfants rédige la consultation suivante :

« Coxalgie, constitution lymphatique : cette maladie sera de longue durée.

« Je conseille le traitement hydrothérapique ou bien l'application répétée de plaques de caustique de Vienne autour de l'articulation, trois par trois, à un mois ou six semaines d'intervalle, de façon à arriver ainsi à 30 ou 40 cautères. »

Mis en demeure de choisir, les parents de Marie se décident pour l'hydrothérapie, et je suis appelé le 3 juin 1849.

État actuel. — L'enfant n'a pas quitté le lit depuis quatre mois; elle éprouve dans la hanche, la fesse et toute l'étendue du membre pelvien, des douleurs continues et lancinantes, qui deviennent beaucoup plus violentes pendant les nuits, que Marie passe dans l'insomnie, l'agitation, les larmes et les cris. Le membre, convenablement mesuré, est plus court de 7 centimètres; le pied n'est pas sensiblement dévié; au niveau de l'articulation coxo-fémorale, les parties molles sont empâtées de façon à former une tumeur considérable, mais mal circonscrite : il est d'ailleurs impossible de constater exactement l'état des parties, car la plus légère pression, le moindre mouvement, provoquent des douleurs atroces et jettent la petite malade dans de véritables convulsions.

En présence d'un pareil état de choses, la première, la seule indication était

manifestement de calmer la douleur : des compresses froides, incessamment renouvelées, sont placées nuit et jour sur la hanche, la fesse et la partie supérieure de la cuisse ; dès le quatrième jour, l'enfant souffre beaucoup moins : elle ne crie plus, ne pleure plus; les nuits sont calmes, et Marie dort assez bien. Au bout de quinze jours, les douleurs spontanées ont entièrement disparu. — *Continuation des compresses ; tous les matins un demi-verre d'eau de Sedlitz.*

A la fin du mois, l'enfant peut s'asseoir sur son séant dans son lit ; elle s'est levée plusieurs fois, et a pu faire quelques pas à l'aide de deux béquilles. J'examine alors l'articulation avec soin, et je constate l'existence d'une luxation spontanée incomplète; la tête du fémur est portée en haut et en dehors, et semble être à cheval sur le rebord de la cavité cotyloïde. Les parents, fort étonnés de la gravité que j'attribue à la maladie, manifestent le désir d'une consultation, et M. le docteur Jules Guérin est appelé.

Cet éminent praticien reconnaît l'existence de la luxation spontanée, et croit sentir une fluctuation profonde; il considère d'ailleurs la formation d'un abcès comme inévitable et imminente. « Quant au traitement, dit-il, je ne connais pas assez les effets de l'hydrothérapie pour oser conseiller cette médication; pour mon compte, je n'hésiterais pas à recourir immédiatement aux moyens dont j'ai constaté bien des fois l'efficacité : je donnerais tous les jours un verre d'eau de Sedlitz, et je pratiquerais sur la tumeur de nombreuses cautérisations avec le fer rouge. »

Les parents, qui redoutent beaucoup le cautère actuel, déclarent persister dans leur préférence pour l'hydrothérapie, et, le 3 juillet, madame E... s'établit à Bellevue avec sa fille. Le traitement est commencé le lendemain; il consiste en douches générales et douches résolutives locales, rendues graduellement de plus en plus énergiques.

15 *août*. L'état général de l'enfant est transformé : l'appétit est vif, les digestions sont excellentes, le teint est coloré, et un embonpoint très-satisfaisant a remplacé l'extrême maigreur. Marie, qui se traînait à peine avec deux béquilles, se promène toute la journée avec l'une d'elles seulement ou même avec une canne; aucune douleur ne se fait sentir dans la hanche, la fesse et le membre pelvien.

Le 15 octobre, Marie revient à Paris, et continue de prendre des douches à Tivoli pendant deux mois; l'hiver se passe fort bien. Au mois de mars 1860, l'enfant éprouve de nouveau quelques douleurs dans l'articulation coxo-fémorale : je fais appeler M. Jules Guérin. « Les résultats que vous avez obtenus, me dit mon excellent confrère, sont extrêmement remarquables et entièrement inespérés pour moi; cependant je crois que vous n'éviterez pas la formation du pus, si même un abcès profond n'existe pas déjà. »

Madame E... revient à Bellevue avec son enfant, qui subit un nouveau traitement hydrothérapique de trois mois, au bout desquels la guérison me paraît être complète et définitive.

Mes prévisions se sont réalisées : aujourd'hui, 15 février 1852, Marie jouit d'une santé générale excellente, elle est grasse et d'un teint très-coloré; elle n'éprouve aucune douleur dans la hanche, et, à l'aide d'un brodequin armé d'un talon très-élevé, elle marche, court, saute sans difficulté, et se livre à tous les jeux de son âge.

L'action résolutive du traitement n'est-elle pas évidente et fort remarquable? Quelle autre médication eût été aussi efficace ? L'hydrothérapie n'a-t-elle point justifié la préférence qui lui a été accordée sur les quarante cautères considérés par Guersant comme son équivalent? L'action reconstitutive et tonique de l'eau froide n'a-t-elle pas été fort utile à Marie E..., et n'a-t-elle pas exercé sur la santé générale, sur le tempérament, une influence très-favorable, que n'avaient eue ni l'huile de foie de morue ni le sirop antiscorbutique, etc.?

Une guérison complète et définitive a été obtenue chez nos deux malades. En présence de lésions plus graves, les résultats ne sont pas toujours aussi heureux et surtout aussi rapides ; mais l'observation suivante montrera quels sont encore les inappréciables bienfaits de l'hydrothérapie, dans les cas où l'amputation paraît être la seule chance d'arracher le malade à une mort imminente.

Observation CXCVIII. — *Tumeur blanche du genou; accidents locaux. — Mort imminente. — Guérison.*

Mademoiselle L..., âgée de 33 ans, d'un tempérament très-lymphatique, d'une constitution grêle, a été réglée à 14 ans; la menstruation s'est établie facilement, a toujours été parfaitement régulière, mais très-peu abondante (deux jours).

La santé n'avait jamais été troublée par aucune maladie grave, lorsqu'à l'âge de 17 ans, étant dans un pensionnat d'Autun, mademoiselle L... fit sur le genou gauche une chute qui, pendant quelques jours, laissa l'articulation douloureuse et gonflée. Deux semaines après, une nouvelle chute plus violente, accompagnée d'une sensation de déplacement dans l'articulation, fut suivie d'un gonflement considérable, de douleurs très-vives, et d'une impossibilité absolue de marcher. Mademoiselle L... fut obligée de prendre le lit et de le garder pendant deux mois. Deux applications de trente sangsues chacune, dix vésicatoires volants, des frictions avec des pommades et des liniments de toutes sortes, n'amenèrent que peu de soulagement, et les parents, inquiets de voir la maladie se prolonger ainsi, retirèrent leur fille de pension et la ramenèrent chez eux, à Saint-Symphorien.

Pendant six mois, mademoiselle L... fut soumise à un traitement énergique. Plusieurs applications de sangsues, des ventouses scarifiées, des vésicatoires, des bains, des liniments, des pommades, restèrent complétement inefficaces, et c'est à peine si la jeune malade pouvait faire quelques pas, appuyée sur une béquille et sur une canne. Les eaux de Bourbon-Lancy furent conseillées ; elles eurent pour résultat d'affaiblir beaucoup la malade et d'amener un amaigrissement notable.

Mademoiselle L... va passer six mois à Saint-Dezer, chez l'un de ses oncles; elle y est traitée par une pommade verte dont elle ne connaît pas la composition et qui ne modifie en rien son état. La malade retourne chez ses parents et ne fait plus aucun traitement.

En 1849, le mal ayant fait des progrès, mademoiselle L... est conduite à Lyon, où elle reçoit, pendant trois mois, les soins de M. Pétrequin, qui applique sur

le genou quatre moxas, prescrit des douches de vapeur, des bains salés, et pratique enfin la compression au moyen d'un bandage amidonné. Ce nouveau traitement améliore l'état général, mais non celui de l'articulation, et au mois de novembre mademoiselle L... se décide à venir à Paris. Pendant six mois, elle reçoit les soins de M. le docteur Michon, qui donne à l'intérieur le sirop d'iodure de fer et pratique plusieurs cautérisations avec le fer rouge.

M. le docteur Thierry est consulté; il prescrit une pommade, du vin de gentiane et de l'huile de foie de morue.

Toutes ces médications restent complétement inefficaces. Mademoiselle L..., découragée et impatiente de guérir, cède à de funestes conseils et va se mettre entre les mains d'une rebouteuse qui répond au nom de mademoiselle Figuier. Celle-ci couvre l'articulation, pendant six mois, de cataplasmes, d'herbes émollientes, d'onguents, et au bout de ce temps la malade éprouve des douleurs extrêmement violentes, et s'aperçoit que son genou est dans un état beaucoup plus fâcheux qu'auparavant.

Cette première excursion dans le domaine du charlatanisme de bas étage ne corrige pas mademoiselle L..., qui, pensant cette fois s'adresser à plus experte, va trouver la fameuse *dame blanche* de Châtillon. Cette femme, à l'odieuse brutalité et aux dangereuses manœuvres de laquelle les justes sévérités de la justice auraient dû depuis longtemps mettre un terme, soumet le membre à de brusques et violents mouvements de flexion et d'extension : elle provoque ainsi des douleurs épouvantables et une inflammation articulaire intense, dont les suites ont été bien funestes, ainsi que nous le verrons bientôt.

A la fin du mois de mars 1851, mademoiselle L... consulte M. le docteur Vernois. Cet excellent praticien estime que l'hydrothérapie est la seule médication qui offre encore quelques chances de succès, en présence d'une affection qui, dans un avenir très-prochain, doit rendre l'amputation de la cuisse inévitable; il conseille à la jeune malade de s'adresser à moi, et elle vient s'établir à Bellevue le 14 avril.

État actuel. — La face est profondément altérée, le teint est d'un jaune gris, l'amaigrissement considérable. La marche est impossible, c'est à peine si la malade peut faire quelques pas avec l'aide de deux béquilles. Le genou est le siége de douleurs spontanées extrêmement vives, continues, exaspérées par le plus petit mouvement communiqué (tout mouvement volontaire étant aboli), par le plus léger contact, par le seul poids du membre dans la station debout. La tumeur est considérable et fait contraste avec la cuisse et la jambe notablement atrophiées; son étendue est de 20 centimètres; sa plus grande circonférence, vers la partie supérieure de la rotule, est de 41 centimètres; à 9 centimètres au-dessus, la circonférence est de 47 centimètres, et à 11 centimètres au-dessous elle est de 33 centimètres. Le membre du côté opposé, mesuré dans les mêmes points, présente 32 centimètres (au lieu de 41), 34 centimètres (au lieu de 37), et 28 centimètres (au lieu de 33).

La peau qui recouvre la tumeur est blafarde, vergetée, violacée en quelques points; elle porte les traces des cautères et des cautérisations. En palpant la tumeur avec précaution, on perçoit au côté interne une fluctuation très-manifeste; en maintenant la cuisse et en imprimant à la jambe des mouvements de latéralité, il se manifeste une mobilité anormale qui indique de graves lésions articulaires : cette exploration ne peut d'ailleurs être poussée très-loin, car elle provoque des douleurs extrêmement violentes.

M. le docteur Chapel, de Saint-Malo, qui lui-même est en traitement à Bellevue, examine la malade avec moi : il considère le cas comme désespéré et me déclare que, quant à lui, il n'hésiterait pas un instant à donner issue au pus.

L'appétit est nul; les nuits sont très-mauvaises, le sommeil est sans cesse interrompu par les douleurs. Souvent un mouvement fébrile se manifeste vers le soir et se termine, le matin, par une légère sueur.

Le traitement est immédiatement commencé : il consiste en irrigations continues, en compresses froides sans cesse renouvelées, le membre étant placé dans un repos absolu.

Au bout de quinze jours, les douleurs ont disparu; les nuits sont bonnes; l'appétit est assez vif; l'état général meilleur, et mademoiselle L.... peut, au moyen de deux béquilles, se transporter à l'établissement, où elle reçoit, deux fois par jour, une douche générale en pluie et en jet.

31 *mai*. Le pus s'est fait jour à l'extérieur par une petite ouverture située à la partie supérieure et interne de la jambe ; il est séreux et mal lié.

15 *juin*. L'état général s'améliore de jour en jour; le genou n'est plus douloureux, et il reçoit une ou deux fois par jour une douche résolutive en pluie. Son volume n'a pas changé.

15 *juillet*. Les douches résolutives locales ont produit parfois de la rougeur et des douleurs dans le genou; il a fallu alors les suspendre pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, pour en revenir aux applications réfrigérantes, qui ont toujours eu facilement raison des accidents.

15 *août*. L'état général est excellent; la tumeur a diminué notablement : à sa partie supérieure, elle n'a plus que 35 centimètres (au lieu de 37); à sa partie moyenne, 39 (au lieu de 41), et à sa partie inférieure, 29 (au lieu de 33). Le genou est parfaitement indolent et supporte sans peine une compression méthodique pratiquée avec des bandelettes de diachylon.

15 *janvier* 1852. Je supprime des détails sans importance pour arriver au résultat actuellement obtenu. Mademoiselle L.... est fraîche, grasse, et sa santé générale ne laisse rien à désirer; l'ouverture qui a donné issue au pus, et par laquelle s'est échappé jusqu'à présent un liquide séreux, sera cicatrisée dans quelques jours. Au niveau des parties supérieures et inférieures de la tumeur, le membre a le même volume que celui du côté opposé ; au niveau de la partie médiane, il présente 33 centimètres (au lieu de 41), tandis que le membre sain n'en a dans le même point que 32.

15 *mars* 1852. L'état général est excellent; aucune douleur ne se fait sentir dans le genou ; la malade fait à l'aide de ses béquilles d'assez longues promenades.

15 *avril*. Mademoiselle L.... marche facilement avec une canne; le genou est soumis, deux fois par semaine, à des mouvements gradués qui sont parfaitement supportés.

15 *mai*. Malgré nos recommandations et nos vives instances, mademoiselle L.... a fait de graves et fréquents excès de marche; le genou est redevenu le siége d'assez vives douleurs, son volume a augmenté. La malade est condamnée à garder le lit, et des irrigations continues sont de nouveau pratiquées.

15 *juillet*. L'eau froide n'a pu empêcher la formation de trois collections purulentes placées, deux au côté interne du genou, et la troisième au côté externe, mais elle a rendu le développement de ces abcès exempt de vives dou-

leurs et de fièvre. Trois petites ouvertures spontanées, demeurées fistuleuses, ont donné issue au pus.

La suppuration, le repos forcé, la diminution inévitable de l'appétit, ont ramené de l'amaigrissement et de la pâleur. Les douches générales sont recommencées, et la malade est mise à l'usage des dragées d'iodure de fer de Gille.

Le 15 novembre, mademoiselle L.... quitte Bellevue pour retourner à Saint-Symphorien. Son état général est bon, la marche assez facile avec l'aide d'une canne, et aucune douleur ne se fait sentir dans le genou, dont les ouvertures fistuleuses ne donnent plus issue qu'à une très-petite quantité de pus.

Mademoiselle L.... continua pendant assez longtemps à prendre tantôt trois, tantôt deux, plus souvent une dragée de Gille par jour; cependant il lui sembla que ces dragées lui occasionnaient, immédiatement ou peu de temps après leur ingestion, des douleurs gastriques assez vives, durant quelquefois plusieurs heures, et ces douleurs engagèrent la malade à suspendre l'emploi du médicament.

Environ trois mois après cette suspension, c'est-à-dire vers le mois de mai 1853, des douleurs violentes se manifestèrent dans le genou, s'accompagnèrent bientôt de rougeur et de tuméfaction, et furent suivies de trois abcès, qui donnèrent lieu à trois nouvelles fistules. L'appétit, pendant la durée de ces symptômes, avait considérablement diminué; une pâleur et un amaigrissement considérables s'en étaient suivis.

La malade eut alors de nouveau recours au proto-iodure de fer, qu'elle prit à la dose de une, deux ou trois dragées de Gille par jour. Au bout de deux mois, une amélioration sensible se manifesta, tant dans l'état général que dans l'état des trajets fistuleux. L'appétit reparut, ainsi que l'embonpoint et la coloration du visage; la suppuration diminua peu à peu, et, au mois de janvier 1854, les six fistules étaient complétement fermées et les douleurs avaient entièrement disparu. La malade n'avait cependant pas pris l'iodure de fer sans interruption : quelques mois après en avoir repris l'usage, elle éprouva encore les douleurs d'estomac qu'elle avait déjà ressenties, et de temps en temps elle suspendait, pendant un ou plusieurs jours, les dragées auxquelles elle attribuait ces douleurs. Sa provision de médicament étant épuisée, elle le cessa définitivement au mois de novembre, c'est-à-dire environ un mois avant la complète cicatrisation des plaies.

L'amélioration fit de tels progrès, que mademoiselle L.... marcha bientôt seule, sortit souvent, et fit encore une fois ce que font trop de malades : elle abusa de ses nouvelles forces.

Vers le mois d'avril 1854, à la suite d'une fatigue excessive, mademoiselle L... fut prise, dans le flanc gauche, de douleurs vives qui augmentèrent rapidement et s'accompagnèrent bientôt d'une tuméfaction considérable. Un médecin fut alors appelé pour la première fois depuis le départ de la malade de Bellevue; il constata la présence d'un vaste abcès, et crut devoir laisser à la nature le soin de donner issue au pus. L'ouverture spontanée de cet abcès eut lieu, en effet, en dedans et au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure, au commencement de mai 1854, et plusieurs livres de pus, au dire de la malade (car le médecin ne fut pas appelé de nouveau), s'en écoulèrent; cet écoulement abondant dura plusieurs jours; le pus, assez épais d'abord, devint bientôt plus clair et moins abondant. La malade se procura alors deux

nouveaux flacons de dragées de proto-iodure de fer, et les prit comme par le passé, c'est-à-dire d'une manière très-irrégulière. Néanmoins l'appétit ne tarda pas à revenir; la suppuration se tarit peu à peu, les douleurs diminuèrent, et vers la fin de février 1855, la cicatrisation du nouvel abcès était complète. A ce moment, mademoiselle L.... cessa l'usage des dragées.

La cicatrisation s'est maintenue jusqu'à ce jour, et la malade a repris des forces; son visage s'est coloré, et son embonpoint a augmenté. Vers le commencement de juin néanmoins, il y a encore eu une diminution marquée de l'appétit, des douleurs vagues et un peu d'amaigrissement; cent nouvelles dragées ont rétabli, dans l'espace d'un mois, les choses dans le meilleur état possible.

Aujourd'hui (août 1855) la malade marche parfaitement sans appui; elle ne se sert d'un bâton que quand elle veut faire une longue course, 2 kilomètres, par exemple.

La cicatrice du dernier abcès est solide, ainsi que toutes celles des anciennes fistules. L'articulation coxo-fémorale est parfaitement libre, celle du genou est dans un état de demi-ankylose.

Je n'ai guère rencontré de tumeur blanche plus grave que celle dont Mlle L... était affligée, et j'ai vu pratiquer un grand nombre d'amputations dans des circonstances moins fâcheuses que celles que nous avons eues à traverser ici à plusieurs reprises.

Cette observation remarquable montre ce que, dans les affections de ce genre, l'on peut attendre des effets du temps et des efforts de la nature, lorsqu'à l'aide d'un traitement efficace on parvient : 1° à modérer la violence des accidents locaux; 2° à soutenir les forces et à préserver plus ou moins l'économie de l'action funeste qu'exercent sur elle la fièvre, les phénomènes de réaction générale, les longues suppurations, le trouble des fonctions digestives, etc.

Les irrigations continues, les applications froides, sédatives et antiphlogistiques, nous ont fourni les moyens de remplir la première indication avec un remarquable succès; les douches froides générales, révulsives et reconstitutives, nous ont permis de satisfaire à la seconde.

Il n'est pas sans intérêt de constater combien la marche de la maladie a été fâcheusement modifiée, d'abord par les manœuvres brutales d'une rebouteuse, ensuite, à deux reprises différentes, par des excès de marche auxquels on doit attribuer les rechutes survenues au moment où la guérison paraissait être assurée et définitive.

Rien, dans le traitement des tumeurs blanches, n'exige plus de soins, de tact et de méthode, que la réglementation des mouvements spontanés ou provoqués, et l'on ne pourrait assez, à cet égard, se conformer aux sages préceptes qu'a établis Bonnet (de Lyon).

Les faits que nous venons de faire connaître suffisent pour mettre en évidence la puissance *résolutive* de l'hydrothérapie appliquée au traitement des tumeurs blanches ; ils montrent avec quels avantages on peut tirer parti des effets révulsifs, antiphlogistiques, sédatifs, de cette mé-

dication; enfin ils prouvent que, par l'influence tonique et reconstitutive de l'eau froide, on peut modifier rapidement, et de la façon la plus heureuse, l'état morbide général qui apporte un si grand obstacle à la guérison des lésions locales et qui si fréquemment devient par lui-même une cause de mort.

Il est hors de doute pour moi que l'hydrothérapie n'a point d'équivalent pour combattre une maladie qui, dans la presque universalité des cas, résiste à toutes les ressources de la thérapeutique : mais, pour obtenir les résultats que cette médication peut donner, il faudra que les malades et les chirurgiens se décident enfin à la faire intervenir *dès le début*, et à ne point attendre que des désordres aient profondément altéré les parties molles, ou même les os, les cartilages et les synoviales. Je ne crains pas de proclamer ici l'immense supériorité de l'eau froide sur les émissions de sang locales, les vésicatoires, les cautères, la pommade au nitrate d'argent, l'iode et les iodures, et tous les autres moyens que la chirurgie met impitoyablement en usage pour se conformer aux prescriptions de l'art classique, sans en retirer, dans le plus grand nombre des cas, aucun avantage bien constaté.

Qu'on ne se méprenne, d'ailleurs, ni sur mes paroles ni sur ma pratique.

Je ne conteste pas l'utilité des émissions de sang locales pour combattre certains phénomènes *initiaux* manifestement inflammatoires; je ne conteste pas l'efficacité des vésicatoires volants, des purgatifs et de la cautérisation ponctuée (méthode de J. Guérin), employés pendant la première période de la maladie, mais je dis qu'à ces modificateurs il est bon d'associer l'hydrothérapie, ou plutôt je dis qu'il est bon d'associer ces modificateurs à l'hydrothérapie, laquelle doit être la base du traitement.

Je ne conteste pas davantage, ai-je besoin de le dire? l'utilité, la nécessité de certains médicaments destinés à modifier l'état général dont la tumeur blanche n'est souvent qu'une manifestation localisée; tous les jours, suivant les indications, j'associe aux médications hydrothérapiques reconstitutive et dépurative l'huile de foie de morue, le fer, les iodures, le mercure, etc., mais je dis que l'eau froide est ici deux fois précieuse : 1° en raison de son action propre; 2° parce qu'elle favorise singulièrement, ainsi que nous l'avons établi, l'absorption et l'influence curative des médicaments.

Ce que je conteste d'une façon à peu près absolue, c'est l'utilité des cautères, des moxas, etc., dans la période avancée des tumeurs blanches, et cette opinion est si généralement admise, que beaucoup de chirurgiens professent aujourd'hui qu'il faut renoncer à tout *traitement local*, en se contentant de placer l'articulation dans l'immobilité.

C'est ici que je me sépare radicalement de la thérapeutique usuelle.

Oui, il faut instituer un *traitement général* énergique, parce que les tumeurs blanches sont presque constamment liées à une diathèse, à un

état morbide général (*scrofule*, *tuberculisation*, *cancer*, *syphilis*, etc.) : mais il faut également faire intervenir un *traitement local* puissant, parce que la maladie locale, bien qu'elle soit produite et entretenue par un état morbide général, n'en finit pas moins par acquérir une existence propre, en raison de lésions locales qui mettent obstacle au rétablissement des fonctions.

Oui, les cautères, les moxas, etc., sont plus nuisibles qu'utiles, mais il faut en dire autant de l'immobilité et de l'expectation. C'est ici que les mouvements et l'hydrothérapie méthodiques constituent un traitement local d'une efficacité remarquable et sans équivalent, parce que nous ne connaissons pas d'autres agents capables de modifier au même degré les phénomènes de la circulation capillaire, de l'absorption et de la résorption interstitielles locales, et d'opérer la *résolution*.

Oui, l'on voit souvent la maladie locale s'amender favorablement sous la seule influence d'un traitement général, et en raison directe de l'amélioration progressive que présente l'holopathie, mais souvent aussi l'on ne parvient à exercer une action favorable sur l'holopathie qu'après avoir profondément modifié les lésions locales, celles-ci pouvant présenter un obstacle invincible à l'amélioration de l'état général.

Et voilà précisément pourquoi l'hydrothérapie est ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, une médication spécifique, une médication *complète*, c'est-à-dire une médication exerçant simultanément sur l'organisme une *action générale* et une *action locale*, lesquelles se viennent en aide réciproquement pour rompre le *cercle vicieux* dans lequel sont renfermées les *maladies chroniques*.

Je suis heureux de pouvoir ajouter que ces doctrines, développées par moi au sein de l'Académie de médecine de Belgique, y ont obtenu l'assentiment de la grande majorité de mes honorables confrères.

FIN DE LA CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE.

NOTE

L'hydrothérapie hygiénique à l'École des enfants de troupe d'Alost.

Dans un article (1) sur *l'emploi de l'eau comme agent d'éducation physique à l'École des enfants de troupe* (d'Alost), le docteur Scohy a consacré à l'hydrothérapie le paragraphe suivant :

Service hydrothérapique.

Les appareils se composent d'une douche en pluie et d'une douche en lance. Nous avons déjà eu l'occasion d'en dire un mot lors de leur installation (*Archives médicales belges*, août 1864).

Ce n'est pas sans rencontrer certaines difficultés inhérentes au conflit des autorités sur un champ nouveau que nous sommes parvenu à organiser ce service hydrothérapique. Nous eussions vivement désiré, par exemple, pouvoir administrer les douches immédiatement avant le moment où les enfants se rendent aux exercices. Ce moment était occupé par d'autres travaux jugés plus importants à cause de leur généralité, et nous fûmes obligé de choisir l'heure qui précède le déjeuner et la récréation du matin.

Cette difficulté toutefois n'était rien en comparaison de la suivante. Quels enfants fallait-il doucher?

Suivant M. Fleury, nous eussions dû y faire passer journellement toute l'école. Il est nécessaire d'ajouter que l'aspect de tous les élèves rangés en bataille avait fait sur lui une impression extrêmement défavorable, si défavorable même, que, pour la traduire, il ne trouva pas d'expression plus juste que celle dont le mot lymphatique est la forme la plus adoucie.

En cette circonstance, que nous regrettons à cause de l'effet pénible qu'elle a produit, le savant professeur s'est laissé emporter, par son zèle, au delà de la vérité.

Quel est en effet le tempérament dominant dans la Belgique, et surtout dans nos provinces du Nord? C'est le tempérament lymphatique. Le tempérament lymphatique est notre tempérament national, au moral comme au physique. Sur un groupe de trois cents personnes, il n'est donc pas étonnant que l'on trouve deux cent cinquante lymphatiques, purs ou mixtes. Il y a plus : en raison de la finesse, de la mollesse de

(1) *Archives médicales belges*, n° d'août 1865.

leurs téguments, de la masse de liquides rouges et blancs qui abreuvent leurs tissus d'une si puissante vitalité, les enfants lymphatiques paraissent toujours l'être beaucoup plus que les grandes personnes, et plus qu'ils ne le sont en réalité, en vertu même de ces traits particuliers à leur organisation.

L'enfant de troupe est lymphatique parce qu'il est Belge et qu'il est enfant. Faut-il rappeler quelle est son origine ? C'est le fils d'un soldat chargé d'années et de famille, à qui l'État vient généreusement porter secours ; c'est le fils d'un vieux militaire mort que l'État récompense dans sa postérité ; c'est un orphelin de père et de mère. Disons toute la vérité : ce sont trois cents enfants que la sollicitude paternelle de l'autorité arrache à la misère pour les adopter, les élever, les instruire et leur assurer des moyens honorables d'existence. Voilà ce que vous lirez sur tous ces jeunes visages. Au fond de l'institution qui s'appelle l'Ecole des enfants de troupe il y a une pensée de charité. Si vous connaissez des enfants plus frais et plus roses, plus séduisants par leur figure et leur sourire, des enfants qui ne soient pas scrofuleux, c'est parce qu'ils vivent sans doute dans une sphère où la charité n'est pas appelée à exercer sa mission : ceux-là ne viennent pas chez nous.

Ce n'est pas sans amertume que nous formulons cette protestation contre une opinion erronée, de si haut qu'elle parte (1). Le savant professeur nous le pardonnera sans doute lorsque nous lui dirons que l'hydrothérapie, après sa visite à l'École et dans les conditions où il aurait voulu l'installer, était compromise avant de naître, et non susceptible de viabilité (2).

Au lieu de doucher tout le monde, nous avons pensé qu'il valait mieux nous borner dès le commencement à quelques cas particuliers. L'enthousiasme n'est jamais de longue durée. A quoi bon attendre, pour en revenir à la froide raison, les désillusions de la pratique? Partisan sincère et convaincu de l'hydrothérapie, nous en avons restreint l'application dans son propre intérêt, et nous pouvons affirmer que, mise ainsi à sa place, elle vivra à l'École des enfants de troupe, et qu'elle ne trahira jamais notre confiance ni n'ébranlera jamais la foi que nous avons en elle, parce que cette confiance n'est pas absolue, ni cette foi fanatique (3).

(1) Mais tout ceci n'est pas une *protestation :* c'est une *justification* et une *explication* de nos paroles et de notre appréciation.

(2) Pourquoi ?

(3) Que M. Scohy soit un partisan sincère et convaincu de l'hydrothérapie, nous le voulons bien, quoiqu'il nous soit difficile de deviner sur quelle base reposent ses convictions personnelles et pratiques, mais notre confrère est un peu bien jeune et bien inexpérimenté pour se permettre de mettre en cause notre *enthousiasme*, notre *confiance absolue* et notre *foi fanatique*. Que M. Scohy douche convenablement *tous* les enfants de troupe *lymphatiques* de l'école d'Alost, qu'il obtienne pour eux de l'administration — ceci est un point capital — une alimentation plus *suffisante* en quantité et en qualité, et peut-être deviendra-t-il un partisan encore plus convaincu — mais surtout plus éclairé et plus autorisé — de l'hydrothérapie.

Les appareils qui nous ont été confiés furent destinés surtout à fonctionner comme moyens hygiéniques. Nous n'avons pas ici de ces fièvres rebelles, de ces grands engorgements chroniques contre lesquels elle nous fournit de nouvelles armes. Nous fîmes donc choix d'un certain nombre d'enfants qui, sans être précisément malades, n'offraient pas tous les signes d'une santé bien florissante.

Nous n'avons pas d'enfants chétifs dans le sens rigoureux de ce mot. L'École ne se recrute ni dans l'opulence ni dans le Valais. Une condition essentielle de l'admission est l'aptitude au service, constatée par une visite minutieuse de la poitrine, de la colonne vertébrale et de tout l'organisme. Il en est toutefois qui sont petits pour leur âge, pâles et blancs, à cause des conditions fâcheuses dans lesquelles s'est passée leur première enfance, et chez lesquels par conséquent la nutrition est languissante, ainsi que la circulation.

Cette première catégorie comprit vingt-six élèves.

La deuxième fut composée de tous ceux qui étaient affligés d'incontinence d'urine nocturne, trente-deux élèves.

Au total, cinquante-huit enfants furent douchés régulièrement tous les jours, au matin, depuis le commencement de l'année scolaire.

Nous attachons surtout une grande importance à la douche en pluie. La douche en jet n'est dirigée que sur la colonne vertébrale. Toutes deux sont données simultanément et conformément aux indications de M. Fleury. Pour en limiter bien exactement la durée, ce qui est parfois difficile à la fin de la séance, nous avons pris l'habitude de faire compter le douché à demi-voix jusqu'à quinze.

L'opération dure un peu plus d'une demi-heure, y compris le temps passé au vestiaire.

Dans le commencement de l'hiver, et alors que nos essais dataient à peine de six à sept semaines, une vingtaine d'enfants qui ne figuraient pas sur nos listes vinrent collectivement nous demander à y être inscrits. Cette démarche déposait d'une manière non équivoque en faveur des résultats obtenus, car, à n'en pas douter, ces vingt enfants y avaient été engagés par ceux de leurs camarades dont la bonne mine ne démentait pas les assertions.

Nous ne pouvons indiquer quels sont ceux de ces enfants faibles que nous avons guéris, puisqu'aucun d'eux n'était malade. Leur témoignage est donc ici d'une grande valeur. Eh bien, il n'en est pas un seul qui ne soit satisfait, pas un seul qui nous ait jamais demandé à être dispensé de la douche.

Malgré les froids rigoureux de l'hiver, nous n'avons pour ainsi dire pas eu de maladies aiguës de poitrine. Les maux de gorge qui ont régné à peu près épidémiquement dans toute la ville, où ils ont fait beaucoup de victimes, ont été de même moins nombreux et moins graves que d'habitude. Quant aux engelures, ce fléau si hideux et si désespérant, qui donnait toujours chaque hiver jusqu'à quatre-vingts pansements à

effectuer par jour, que nous avons vu, dans d'autres années, affecter toutes les formes, depuis la simple crevasse jusqu'à l'incision profonde des pieds, depuis le simple érythème jusqu'au déchaussement des os, elles ont été nombreuses, comme toujours, mais c'est à peine si elles ont nécessité quelques entrées à l'infirmerie. Il nous suffisait d'exempter les enfants de certains services, sans interrompre nullement leurs classes.

Nous sommes loin toutefois de rapporter à l'hydrothérapie seule l'honneur de tous ces résultats. D'autres circonstances peuvent avoir concouru à les produire. Nous eûmes, par exemple, beaucoup à nous louer de l'emploi du chlorure de chaux dans les engelures, et de certaines prescriptions relatives au chauffage et à la tenue. Il n'en est pas moins vrai que nous pouvons ici très-légitimement accorder une part à l'hydrothérapie comme moyen préventif. Il n'est pas douteux pour nous qu'en développant chez nos enfants la puissance de réaction elle les a, en quelque sorte, aguerris contre le froid et les refroidissements.

L'incontinence d'urine a toujours été jusqu'ici et sera toujours, nous le craignons, le désespoir de notre école et de tous les pensionnats civils. Il y a deux mois à peine, M. le Ministre de la guerre agita même sérieusement la question de savoir s'il ne conviendrait pas de réformer sur-le-champ les enfants qui en sont atteints.

Appelé à donner notre avis, nous fîmes valoir que la rigueur des règlements militaires ne peut être appliquée aux enfants. La raison et l'âge, disions-nous, corrigent d'ordinaire cette habitude, qui tient aussi souvent à l'éducation qu'à la constitution. Il aurait fallu, d'un seul coup, réformer trente pensionnaires, et répéter ce coup d'État tous les ans, parce que l'incontinence d'urine nocturne échappe toujours à la visite lors du recrutement. N'était-ce pas enfin en partie à cause des services que l'hydrothérapie pouvait nous rendre ici qu'on l'avait accueillie comme un nouveau bienfait ?

Cette catégorie d'enfants est l'objet de soins et d'attentions qui constituent tout un traitement. Ils boivent peu ou pas le soir, couchent à l'entrée des chambres, et sont réveillés au milieu de la nuit par la ronde de police. Nous n'approuvons guère cependant cette dernière mesure, qui va juste à l'encontre du but, dans ce sens que l'interruption du sommeil est une habitude énervante imposée à des enfants qu'il s'agit de fortifier. Mais ce mauvais moyen est un pis-aller. Que faire de mieux ?

Nous nous sommes donc adressé à l'hydrothérapie.

Nous commençâmes au mois d'octobre avec trente-deux élèves, chez lesquels l'incontinence nous parut associée à une faiblesse marquée de la constitution. Comme d'ordinaire, ce nombre s'accrut considérablement pendant l'hiver. Au mois de décembre, il était de soixante-quatorze. Ce fait seul prouverait qu'elle est, plus souvent qu'on ne pense, un véritable vice. En décembre, soixante-quatorze souillaient leurs

literies toutes les nuits, au point que le matelas dut leur être retiré.

Au mois de janvier, le chiffre tombait à soixante-sept. Au mois de mai, il était à cinquante-trois. Actuellement, il n'est plus que de quarante-deux, parmi lesquels il en est une vingtaine qui urinent au plus une fois la semaine.

Restent donc vingt-deux enfants. En faisant sur ce nombre la grande part du vice et du mauvais vouloir, nous arriverons à constater que l'incontinence d'urine a persisté avec son intensité première chez douze enfants, et que cinquante-deux se sont amendés. Sur ces cinquante-deux, vingt-deux peuvent être considérés comme guéris.

Pour bien apprécier la valeur exacte de ces résultats, il importe au plus haut point de noter que l'incontinence se corrige presque toujours d'elle-même, soit à mesure que le corps se développe, si elle est inhérente à une faiblesse originelle, soit à mesure que l'enfant comprend mieux ce que son infirmité inspire de répugnance aux autres, si elle est un vice d'éducation. Ce qui le prouve de la façon la plus péremptoire, c'est que, si les incontinences pullulent dans les deux classes inférieures de l'école, il n'y en a presque pas dans les deux classes moyennes, et pas une seule dans les deux classes supérieures.

Mais on ne peut oublier non plus qu'il s'agit ici d'une triste infirmité contre laquelle tout a été employé, l'hygiène et la médecine, la douceur et la sévérité, et contre laquelle tout a échoué. Si l'hydrothérapie ne la guérit pas d'une manière infaillible dans un temps donné, nous avons au moins la certitude qu'elle la modifie dans un sens favorable. A la différence de tous les autres moyens, l'hydrothérapie n'offre aucun inconvénient qui vienne contre-balancer cet avantage. Elle donne sans rien ôter. Elle l'emporte donc évidemment sur tous ces autres moyens. Elle est utile, en un mot, elle rend des services. Mais nous nous garderons bien de conclure que nous tenons la panacée qui est destinée à extirper à tout jamais de notre École cette lèpre immonde qui s'appelle l'incontinence d'urine.

Pendant toute la durée de nos expérimentations, nous n'avons jamais observé, disons-nous, que l'hydrothérapie ait produit le moindre accident. Un seul incident nous a ému dès le commencement. Un enfant avait de la douche une frayeur qui allait jusqu'aux selles involontaires. Nous vînmes à bout de cette folle pusillanimité par la raison. Il est vrai que nous fûmes solidement appuyé par les railleries de ses camarades.

Le service des douches a été suspendu, du consentement de M. l'Inspecteur général, pendant les froids rigoureux du mois de janvier. L'interruption n'a pas, du reste, duré plus de douze jours.

Jusque dans ces derniers mois, nous n'avions jamais fait que de l'hydrothérapie hygiénique. Nous redoutions de compromettre et l'hydrothérapie et la santé des malades par notre inhabileté. Nous lui avons cependant soumis une urticaire chronique liée à une existence trop sédentaire, et elle en a triomphé. Un sous-officier, qui avait depuis vingt

ans des réminiscences de fièvre intermittente, en a été complétement délivré. Les douches ont rendu les fortes chaleurs de cet été supportables à plusieurs professeurs de l'École, qui y trouvaient tout le bienfait que d'autres vont chercher dans les villes d'eaux. Elles ont complétement échoué dans une gastrite chronique.

Pour nous résumer en quelques mots, nous dirons :

1° Que l'hydrothérapie plaît beaucoup aux enfants ;

2° Qu'elle les aguerrit contre le froid et les refroidissements, et partant,

3° Qu'elle est utile comme moyen préventif, surtout des engelures ;

4° Qu'elle modifie rapidement, et dans un sens favorable, plus de la moitié des incontinences d'urine qui lui sont soumises ;

5° Qu'appliquée aux personnes saines, elle n'offre absolument aucun inconvénient ;

6° Qu'elle est susceptible de rendre les plus grands services comme moyen général de propreté, pour remplacer les bains généraux pendant l'hiver ;

7° Qu'elle cadre merveilleusement, comme le gymnase, la natation et les exercices militaires, avec notre système d'éducation physique de l'enfant de troupe ;

8° Qu'elle est, en somme, une amélioration et un bienfait, et qu'en en dotant l'École l'autorité a conquis un nouveau titre à sa reconnaissance.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

Ablutions, 58.
Absorption, 305.
Affusions, 12, 33, 36, 43, 47, 58, 129.
Agénésie, 1035.
Albuminurie, 923.
Aliénation mentale, 641.
Alimentation, 281.
Amaigrissement, 860, 868.
  Voyez Obs. IX-237, X-241, XXIII-432, XXIV-433, XXV-436, XXIX-466, CXV-765.
Aménorrhée, 937.
  Voyez Obs. CXV-765, CXXVIII-841.
Amputation, 14.
Anaphrodisie, 719, 1025.
  Voyez Obs. CXIX-802, CLXXV-1036, CLXXVI-1040, CLXXIX-1050, CLXXXI-1053, CLXXXIII-1058.
Anasarque, 39.
Anémie, 283, 431, 959.
  — des convalescents, 436.
  — idiopathique, 431.
  — symptomatique, 437.
  — — d'une maladie curable, 438.
  — — — incurable, 438.
  Voyez Obs. III-173, IV-178, VI-183, VII-193, XVIII-383, XIX-390, XXI-396, XXVII-453, LXXXVII-642, CXV-765, CXIX-802, CXXVII-831, CXLVI-918, CL-959, CLII-965, CLV-976.
Angine de poitrine.
  Voyez Obs. CXL-890.
Ankylose, 5, 10, 23, 1083.
Apoplexie.
  Voyez Cerveau, 659.
Appareils hydrothérapiques, 204.
Arthrite aiguë, 412, 421.
  — chronique, 24, 1069.
  — rhumatismale, 1069.
  — sub-aiguë, 309.
Ascite, 838.
Asthénie, 950.
  Voyez Obs. V-180, VI-183, XXI-396, C-706, CII-714, CLV-976.
Asthme, 39, 878.
  Voyez Maladie de foin, 894 et Obs. CXXXIX, 887.

B

Bain d'étuve sèche, 48, 96, 104.
Bain de vapeur, 47.
Bain froid, 132.
  — — général, 56.
  — — local, 58.
  — — partiel, 57.
Bain de pieds, 58.
Bain de siége, 57, 212.
  — — à eau courante, 212.
  — — — dormante, 212.
Bain de siége à douche lombaire, 213.
  — — périnéale, 213.
  — — utéro-vaginale, 213.
Bain russe, 47.
Blessures, 4, 20.
Boissons, 54, 69, 89.
Bronchite aiguë, 877.
  — chronique, 877.
Brûlures, 4, 8, 11, 13, 21.

C

Cachexie.
  Voyez Obs. XXVII-453, CXLVIII-924.
  — paludique, 485.
  Voyez Obs. XLIX-522, LII-530, LVI-543.
  — syphilitique.
  Voyez Syphilis, 450.
  Voyez Obs. CIX-740.
Calorique (Emploi du), 45.
  — action dépurative du, 100.
  — — excitante du, 98.
  — — sudorifique du, 99.
Catarrhe.
  Voyez Bronchite chronique, 877.
  — d'été.
  Voyez Maladie de foin, 894.
Ceinture mouillée, 59.
Céphalalgie.
  Voyez Céphalée, Migraine et Rhumatisme.
Céphalée.
  Voyez Obs. XXVII-453, LXXXV-617.
Cerveau (hémorrhagie du), 659.
  — (ramollissement du), 659.
  Voyez Paralysie, 651.

Chlorose, 281, 427.
Voyez Obs. CXI-742.
Choléra, 44.
Chorée, 42, 642.
Circoncision (procédé opératoire), 1060.
Clinique hydrothérapique, 327.
Cœur (maladies du), 914.
Voyez Obs. XVIII-383, XIX-390, XX-393.
Colite aiguë, 413.
— chronique.
Voyez Dyssenterie, 760.
Compresses mouillées, 12, 59, 139.
Congélation, 8.
Congestions sanguines, 341.
— — de la moelle, 6.
— — de l'utérus, 936.
— — du cœur, 914.
— — hépatique, 484, 774.
— — splénique, 484.
Conjonctivite, 412.
Constipation, 291.
Voyez Obs. XXVI-437.
Contractures, 663.
Voyez Obs. CXCI-1079.
Contusions, 8, 10, 11, 13.
Convulsions, 8.
Voyez Obs. I-116, III-173, CXXXVIII-882.
Couenne du sang, 406.
Coxalgie
Voyez Rhumatisme, Ankylose et Tumeurs blanches.
Crises, 62, 70.
Cystite aiguë, 413.

D

Dermatoses, 443.
Diabète.
Voyez Glycosurie, 933.
Diarrhée chronique, 760.
Voyez Obs. XX-393.
Doctrine hydrothérapique, 62, 65, 327.
Douches froides, 5, 10, 23, 43, 58, 152, 165, 214, 232.
— — durée des, 154.
— force des, 153.
— température des, 151.
Douches générales, 214.
— locales ou partielles, 221.
— — articulaires, 224.
— — céphaliques, 221.
— — hépatiques, 222.
— — hypogastriques, 224.
— — oculo-palpébrales, 22, 251.
— — spléniques, 223.
— en cercles ou en poussière, 211.
— — pulvérisateurs, 249.
— filiformes, 253.
— mobiles en jet, 208.
— — en lame ou en éventail, 209.
Douches en pluie, 204.
— verticales en jet ou en colonne, 205.
— — en lame simple, 207
— — en lames concentriques, 207.
— — en pluie, 204.
Douches (salle de), 260.
Drap mouillé, 58.
Dysménorrhée, 937.
Voyez Obs. CL-959, CLVII-981.
Dyssenterie chronique, 760.
Dyspepsie, 674.
Voyez Gastralgie.

E

Eau froide, 8, 11, 12, 22, 26, 28, 31, 41 43, 65, 131.
— action antiphlogistique de l', 127.
— — excitante, 147, 158.
— — réfrigérante, 127.
— — sédative, 127.
— composition chimique de l', 152.
Eau froide (applications extérieures de l'), 56, 71, 127.
— — continuité des, 130,
— — durée des, 130, 154.
— — force de projection des, 153.
— — forme des, 129.
— — température des, 94, 151.
— — le corps étant en sueur, 101, 218.
Eau froide (ingestion de l'), 54, 69, 92, 101.
— — le corps étant en sueur, 101.
Écrasements, 10, 11, 14.
Encéphalite, 42.
Engelures, 8, et voyez la note, 1116.
Engorgement, 304.
Entorse, 8, 10, 14, 1063.
Enveloppement, 55, 75, 112, 129.
Voyez Obs. I-116.
Épilepsie, 39, 633.
Voyez Obs. CLXXXII-1054.
Érysipèle, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 29.
Estomac (cancer de l'), 399.
Voyez Obs. XVI-376.
— (tumeurs de l'), 399.
Voyez Obs. XXI-396.
Établissement hydrothérapique, 255, 260.
État bilieux, 838.
État nerveux, 560.
Voyez Obs. CLIV-972, CLXI-990, CLXII-993, CLXIII-997, CLXIV, 1032.
Étuve sèche, 48, 96, 104.
Exercice musculaire, 54, 69, 91.

F

Fièvres, 26, 27, 30.
— continues 33, 38

Fièvres jaunes, 33.
— nerveuses, 38.
— typhoïdes, 33, 44, 424.
— de foin.
Voyez Maladie de foin, 894.
Fièvres intermittentes, 35, 37, 40, 470.
Voyez Obs. I-116, CXXIX-845, CXXX-847, CXLVIII-924.
Fluxions vénériennes, 8, 10.
Foie (situation du), 780
— (volume du), 786.
Foie (cancer du).
Voyez Obs. XIII-361.
— (concrétions du).
Voyez Obs. XIV-365.
— (congestion chronique du), 484, 774.
Voyez Obs. X-241.
Voyez aussi Fièvre intermittente.
— hyperémie sub-inflammatoire et fébrile.
Voyez Obs. CXXX-847.
Foin (maladie, fièvre, catarrhe, asthme de), 894.
Folie.
Voyez Aliénation mentale, 641.
Fractures, 4, 8, 10, 13, 14, 20.
Froid, 11, 41.

G

Gastralgie, 358, 674, 687.
Voyez Obs. III-173, V-180, VIII-233, X-241, XIII-361, XIV-365, XV-372, XXI-396, XXIII-432, XXIV-433, XXV-436, XXVI-437, CXIX à CXXVIII-802 à 841 CXXXI à CXXXV-852 à 870, CXLVI-918, CLII-965, CLV-976, CLVIII-983, CLXIV-1002.
Gastrite aiguë, 413.
— chronique, 400, 674.
Gastro-entéralgie, 674.
Voyez Obs. CXXXIII, 863.
— — stercorale, 750.
Gastro-entérite chronique, 674.
Voyez Obs. XI, 274.
Gastro-intestinales (maladies), 671.
Glycosurie, 933.
Goutte, 39, 459.
Voyez Obs. XVIII-383, CXL-890.
Gravelle, 922.

H

Hématocèle péri-utérine, 411.
Hématurie.
Voyez Obs. CXLVII, 922.
Hémorrhagies, 4, 8, 39, 839.
Voyez Obs. VII-192.
Hémorrhoïdes, 8, 838.
Hémostatique (médication), 280.
Hernies, 5, 8.
Hydarthrose, 24, 1064.
Hydriatrie, 1.
Hydrofère, 247.
Hydropathie, 1.
Hydropisies, 308, 934.
Voyez Obs. XX-393, CXLVI-918.
Hydrosudopathie, 1.
Hydrosudothérapie, 1, 51.
Hydrothérapeutique, 1.
Hydrothérapie, 1.
— empirique ou systématique, 2, 51.
— rationnelle ou scientifique 2, 77.
— agents de l', 87.
Hydrothérapie privée ou à domicile, 2, 262.
— publique, 2, 255.
Hydrothérapie (historique de l'), avant Priessnitz, 3.
— applications chirurgicales, 4.
— applications médicales, 24.
— (historique de l') Priessnitzienne, 51.
— (historique de l') rationnelle, 77.
Hygiène des enfants, 317 et note, 1114.
— des femmes, 317.
— — en couches, 1009.
Hygroconisateur, 250.
Hyperesthésie cutanée.
Voyez Obs. I-116.
— utéro-vulgaire.
Voyez Obs. CLIX-985, CLX-988, CLXIV-1002.
Hypocondrie, 638, 679, 723, 735, 821.
Voyez Obs. CXXIV-825, CXXV-827, CXXXI-852.
Hystérie, 622.
Voyez Obs. III-173, VII-192, CI-708, CX-742, CXXXVIII-882.

I

Ictère, 837.
Immersions, 34, 37, 40, 56, 129.
Impuissance, 719, 1033.
Incontinence d'urine nocturne, 1031. Voyez la note, 1117.
Inflammation, 4, 9, 12, 42, 60, 405.
— traumatique, 5, 9, 14, 17.
Injections, 8, 10.
Irrigations, 14, 130.

K

Kératite, 412.

L

Lotions, 58.
Lumbago.

Voyez Rhumatisme, 609.
Luxations, 4, 8, 10.
— spontanées, 10.
Voyez Arthrite.
Lypémanie, 821.

M

Maladie de foin, 891.
— paludique, 470.
Maladies articulaires, 1064.
— chroniques, 357.
— génito-urinaires, 1025.
— pulmonaires, 877.
Médications hydrothérapiques, 268.
Médication altérante, 310.
— antipériodique, 310.
— antiphlogistique, 268.
— complexe, 325.
— dépurative, 310.
— excitatrice, 291.
— hémostatique, 280.
— hygiénique, 312 et note 1114.
— prophylactique, *id.*
— reconstitutive, 280.
— résolutive, 304.
— sédative, 272.
— sudorifique, 310.
— tonique, 280.
Mélancolie, 638, 821.
Voyez Obs. VI-183, CXIX-802, CXXVII-831, CXXVIII-841, CXXXIV-866.
Méningite, 8, 42.
Menstruation (du traitement hydrothérapique pendant la), 61, 264, 1010.
Métrite aiguë, 411.
— chronique.
Voyez Congestion utérine, 936, 1016.
Métrorrhagie.
Voyez Obs. III-173, IV-178, XII-295, XV-372. XXIII-432, CVII-739, CLII-965, CLV-976.
Migraine.
Voyez Obs. XXIV-433.
Voyez aussi Céphalée.
Moelle épinière (congestion de la), 654
— (maladies de la), 660.

N

Nécrophilie, 638, 822.
Nécrophobie, 638.
Voyez Obs. VI-183, CXXVII-831.
Nervosisme.
Voyez État nerveux.
Névralgies, 10, 42, 46, 562, 1031.
Voyez Obs. II-170, VIII-233.
Névropathie générale.
Voyez État nerveux.
Voyez aussi Obs. III-173, VI-183, VII-192, XXIV-433, LXXIII-595, LXXIV-599-CXII-744.
Névroses, 42.
— de l'appareil respiratoire, 882.
Nosomanie, 638, 679, 723, 823.
Voyez Obs. VI-183, CXIX-802, CXXVI-829, CXXVII-831, CXXXIV-866.

O

Obésité, 307.
Œdème.
Voyez Obs. XVIII-383, XX-393.
Ophthalmie, 410.
— purulente, 22.
Ovaire (kystes de l'), 1006.

P

Palpitations.
Voyez Obs. VII-192, XXIII-432, XXIV, 433, XXV-436, XXIX-466.
Pansements, 4, 6, 11.
Paralysie, 6, 8, 291, 647.
— générale des aliénés, 291.
— progressive, 651.
Voyez Moelle épinière et Cerveau, 381.
Voyez aussi Obs. I-116, XVII-381, LXXXVII-642.
Peau (maladies de la).
Voyez Dermatoses, 443.
Péritonite aiguë, 410.
— puerpérale, 412.
Pertes séminales, 819, 1033.
Voyez Obs. V-180, CVIII-740, CXX-810, CXXVI-829, CXXXIV-866.
Phimosis congénital, 1044.
Voyez Obs. XCVII-698.
Phlegmasies aiguës, 405.
Phlegmon péri-utérin, 411.
Phthisie pulmonaire, 901.
Voyez Obs. XVII-381.
Plaies, 4, 9, 13, 14.
— de tête, 8, 9.
— par armes à feu, 6, 9, 13, 14.
Pléthore, 282.
Pleurodynie.
Voyez Rhumatisme musculaire, 609.
Pneumonie, 413.
Pollutions, 1033.
Voyez Obs. CLXXV-1036, CLXXVI-1040.
— de la femme, 628.
Poumons (maladies des), 877.
Procédé opératoire hydrothérapique, 214
Pulvérisateur.
Voyez Pulvérisation, 247.
Pulvérisation de l'eau, 247.

R

Rate (congestion de la), 484.
Voyez Fièvre intermittente.

Rate (ramollissement de la).
Voyez Obs. XIV-365.
Réaction, 134, 144, 147, 158, 159, 160, 216, 219.
— (conditions cosmiques de la), 162.
— — individuelles 160.
— — mécaniques, 164.
— — se rattachant au modificateur, 164.
Régime, 53, 69, 87.
Reins (maladies des), 922.
— (congestion des).
Voyez Obs. CXLVIII-924.
Résolutif.
Voyez Absorption, 305.
Résolution.
Voyez Absorption, 305.
Résolvant.
Voyez Absorption, 305.
Révulsion, 292.
— par augmentation d'action organique de la peau, 303.
— par congestion, 293.
Rhumatisme, 39, 43.
— articulaire chronique, 24, 1075.
— musculaire, 609.
— — aigu, 609.
— — chronique, 612.
Rougeole, 41.

S

Sang (composition du), 281.
— (couenne du), 406.
Scarlatine, 36, 40.
Scrofule, 441.
Spermatorrhée, 1033.
Voyez Pertes séminales.
Obs. CLXXV-1036, CLXXVI-1040.
Stérilité.
Voyez Obs. VII-192, CLX-988.
Sudation, 27, 34, 45, 54, 70, 75, 96.
Sudorifique, 45.
Syphilis, 448.

T

Tempérament lymphatique, 286, 313.
Tétanos, 39.
Thérapeutique hydrothérapique, 1.
Torticolis.
Voyez Rhumatisme musculaire, 609.
Toux nerveuse.
Voyez Obs. VII-192, VIII-233, CXXXVIII-882, CXXXIX-887.
Traitement hydrothérapique (durée du), 61, 166.
Tremblement, 8.
Tumeurs blanches, 22, 1103.

U

Ulcères, 4, 8, 10, 20.
Uréthrite, 1025.
— aiguë, 413.
Utérus (maladies de l'), 936.
— (congestion de l'), 936.
— (corps fibreux de l'), 1002.
— (déplacements de l'), 938, 944.
Voyez Obs. XII-295, XV-372, XCIV-690, XCV-692, CVI-738.

V

Vaginite aiguë, 413.
Varices, 8.
Variole, 36.
Vomissement.
Voyez Obs. VII-192, IX-237, X-241, XII-295, XVII-381, XXI-396, CXV-765 CXXXV-870.
Vomissement des femmes grosses, 768.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

Corbeil. — Typ. et stér. de Crété fils.